

362.198

RAT

h

u

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DAN  
DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN  
KUNJUNGAN ULANG PELAYANAN ANTENATAL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WELAHAN I  
KABUPATEN JEPARA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk Meraih Gelar Sarjana S2  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan**



*Oleh :*

**Endang Ratriasworo  
NIM E4A 000078**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**20 03**

**[IPT - PUSTAKA - UNDIP]**

## PENGESAHAN TESIS


### HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN KUNJUNGAN ULANG PELAYANAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WELAHAN I KABUPATEN JEPARA

Dipersiapkan dan disusun oleh  
ENDANG RATRIASWORO  
NIM E4A 000078  
ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN


Diujikan pada tanggal 11 Januari 2003 di depan Dewan Penguji, dinyatakan telah sah  
untuk diterima

Dewan Penguji

Pembing Utama

  
Dr. Sudiro, MPH, DR.PH  
NIP.131 252 965


Pembimbing

  
Lucia Ratna KW, SH, Mkes  
NIP. 132 084 300

Penguji

  
Dra. Chriswardani Suryawati, Mkes  
NIP. 131 832 356

Penguji

  
Poetoet Harjanto, SKM, MKes  
NIP. 140 068 300

Mengetahui,  
Semarang, Januari 2003  
Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



## Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Januari 2003

Penulis.

Endang Ratriasworo

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	1972/T/MIKM/1e1
Tgl.	20/8 03

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. Nama : ENDANG RATRIASWORDO
2. Tempat/Tgl.lahir : Jakarta, 16 Juli 1963
3. Alamat : Jl. Sadewa II C2t3 Tahunan Jepara
4. Status : Kawin, 2anak
5. Riwayat pendidikan
  - 1). SDN V Kebumen, lulus tahun 1976
  - 2). SMPN I Kebumen, lulus tahun 1979
  - 3). SMAN Kebumen, lulus tahun 1982
  - 4). Akademi Gizi Dep.Kes R I Jakarta, lulus tahun, 1986
  - 5). Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang, lulus tahun 2001
  - 6). Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, masuk tahun 2001
6. Riwayat pekerjaan
  - 1). Pelaksana Gizi DKK Jepara, tahun 1986 – 1992
  - 2). Staf Sie Bindal Yankesmas Kandepkes Kab.Jepara, tahun 1992 – 1997
  - 3). Kepala Urusan Keuangan Kandepkes Kab. Jepara, tahun 1997 – 2001
  - 4). Staf Sie Sarana kesehatan DKK Jepara, tahun 2001 - sekarang

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
KONSENTRASI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
2003

ABSTRAK

ENDANG RATRIASWORO

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DAN DIMENSI KUALITAS  
PELAYANAN DENGAN KUNJUNGAN ULANG PELAYANAN ANTENATAL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WELAHAN I KABUPATEN JEPARA  
105 halaman + 28 tabel + 4 gambar + 7 lampiran

**Latar belakang :** Masalah kesehatan ibu dihadapkan pada tingginya angka kematian ibu (AKI), salah satu kebijakan Departemen Kesehatan untuk penurunan AKI adalah peningkatan cakupan pelayanan antenatal. Kunjungan ulang dapat terjadi bila ibu hamil merasa puas akan kualitas pelayanan antenatal yang diterima, dimana karakteristik ibu hamil juga menentukan. Puskesmas Welahan I mempunyai cakupan K4 terendah kedua diantara puskesmas di Kabupaten Jepara. Tujuan Penelitian adalah memperoleh gambaran karakteristik ibu hamil kualitas pelayanan serta kunjungan ulang pelayanan antenatal. Mengetahui hubungan antara variabel pada karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

**Metode penelitian :** *Cross sectional*, subyek penelitian bersumber pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas, puskesmas pembantu, dan polindes di wilayah kerja Puskesmas Welahan I, dengan umur kehamilan pada tribulan III. Variabel penelitian meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan keluarga, aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal. Kenyamanan dan biaya. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner tertutup yang sudah teruji, wawancara mendalam pada ibu hamil dan *focus group discussion* dengan bidan pelaksana pelayanan antenatal.

**Hasil penelitian :** Hasil uji statistik bivariat ada hubungan antara umur ( $p=0,032$ ) ( $r=-0,257$ ), paritas ( $p=0,045$ ) ( $r=-0,241$ ), pendapatan ( $p=0,045$ ) ( $r=-0,239$ ) dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Ada hubungan antara aksesibilitas ( $p=0,001$ ) ( $r=0,494$ ), kompetensi teknis ( $p=0,020$ ) ( $r=0,278$ ), hubungan interpersonal ( $p=0,047$ ) ( $r=0,239$ ) dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Hasil uji multivariate variabel yang berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah aksesibilitas ( $t=5,003$ ), paritas ( $t=-2,869$ ), dan pendapatan ( $t=-2,674$ ), Besar sumbangan ketiga variabel tersebut terhadap kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah 34,4 %

**Kesimpulan :** Variabel yang berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah umur, paritas, pendapatan, aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal. Secara multivariate variabel yang berhubungan terhadap kunjungan

ulang pelayanan antenatal adalah paritas, pendapatan dan aksesibilitas, dan besar sumbangan ketiga variabel tersebut adalah 34,4%.

**Saran :** Masih diperlukan membuka pos pelayanan antenatal pada dusun yang lokasinya jauh dari puskesmas pembantu atau polindes, jadwal pelayanan antenatal di puskesmas perlu ditambah, KIE perlu ditingkatkan dan kelengkapan sarana masih perlu ditingkatkan.

**Kata Kunci :** Karakteristik ibu, kualitas pelayanan, kunjungan ulang.

**Kepustakaan :** 39 (1985 – 2001).

## ABSTRACT

**Endang Ratriasworo**

The Association among the Characteristics of Pregnant Women and the Dimension of Services Quality with the Re-Visit of Antenatal Care at Work Area of the Welahan I Primary Health Center at District of Jepara

105 pages + 28 tables + 4 pictures + 7 enclosures

**Background,** The high of maternal mortality rate is a problem of mother's health. One of the Ministry of Health policies to decrease a maternal mortality rate is increasing the antenatal services coverage. Re-visit can be occurred when the pregnant women satisfy with the quality of antenatal services that is received. The characteristics of pregnant women also determine to the re-visit of antenatal care. The coverage of completed re-visit antenatal care in Primary Health Center of the Welahan I is lowest among all of the primary health centers at district of Jepara. The aim of this research is to get the description of the pregnant women's characteristics, the quality of services, and re-visit of antenatal care, and to know the association of pregnant women characteristics, the dimension of services quality with the re-visit of antenatal care.

**Method,** Research design uses *Cross-Sectional* approach. The subjects are the pregnant women of third trimester, who visit the Welahan I Primary Health Center, the Welahan I Sub Primary Health Center, and the Village Delivery Huts at work area of the Welahan I Primary Health Center. Variables of this research are age, education, job, parity, family's income, accessibility, technical competence, interpersonal relationship, amenity, and the cost. Data was collected by interview using close-ended questioner, in-depth interview to the pregnant women, and *Focus Group Discussion* to the midwives who do the antenatal services.

**Result,** Based on bivariate analysis, it is known that the age (p value = 0,032) ( $r = -0,257$ ), the parity (p value = 0,045) ( $r = -0,241$ ), and the family's income (p value = 0,045) ( $r = -0,239$ ) have significant association with the re-visit of antenatal services. Beside that, the accessibility (p value = 0,001) ( $r = 0,494$ ), the technical competence (p value = 0,020) ( $r = 0,278$ ), and the interpersonal relationship (p value = 0,047) ( $r = 0,239$ ) have significant association with the re-visit of antenatal services. Multivariate analyzed, it is known that variables, which correlate with re-visit of antenatal services, are the accessibility ( $t = 5,003$ ), the parity ( $t = -2,869$ ), and the family's income ( $t = -2,674$ ). That three variables contribution to the re-visit of antenatal services is 34,4%.

**Conclusions,** Variables that significantly have association with the re-visit of antenatal services, are age, parity, family's income, accessibility, technical competence, and interpersonal relationship. Multivariate analyzed show the variables that association to the re-visit of antenatal services are the parity, the family's income, and the accessibility. The three variables' contribution is 34,4%.  
**Suggestions,** It needs to open the post of antenatal services at village far from the Primary Health Center, the Sub Primary Health Center, and the Village . It needs to add the schedule of antenatal services at the Primary Health Center, to increase Communication, Information, and Education, and to increase the completeness of equipments.

**Key Words:** Pregnant Women Characteristics, Quality of Services, Re-Visit of antenatal Care

**Bibliography:** 39 (1985-2001)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan hanya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh derajat sarjana S2 dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. dr.Sudiro, MPH, Dr.PH dan Lucia Ratna KW, SH, Mkes. sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasehat, petunjuk dan dorongan moral mulai dari perencanaan penelitian hingga selesainya penulisan tesis ini.
2. dra.Chriswardani Suryawati, Mkes. dan Poetoet Harjanto, SKM, Mkes sebagai penguji tesis yang telah memberikan saran dan masukan dari perencanaan penelitian sampai selesainya penulisan tesis ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang telah memberikan ijin untuk survei awal dan pengambilan data penelitian.
4. Kepala Puskesmas , bidan , dan staf Puskesmas Welahan I telah memberikan saran, bimbingan dan bantuan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.
5. Kepala Puskesmas Pecangaan I beserta staf yang memberikan ijin dan banyak membantu pada proses pengambilan data awal.

6. Seluruh dosen dan staf administrasi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
7. Ibu, Suami dan anak-anaku tercinta yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan pendidikan.
8. Semua rekan mahasiswa program HP-V Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
9. Semua pihak yang tidak sempat disebut satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan ini. Akhir kata penulis berharap agar tesis ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Semarang, Desember 2002

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	9
E. Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kualitas Pelayanan Kesehatan	13
B. Kualitas pelayanan Antenatal	20
C. Persepsi Pelayanan Kesehatan	21
D. Kepuasan Pasien	23
E. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ulang	25
F. Pelayanan Antenatal	28
G. Puskesmas	30
H. Kerangka Teori	32
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	33
B. Hipotesa Penelitian	34
C. Definisi Operasional	35
D. Jenis Penelitian	41
E. Populasi dan sampel	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Jenis Data	43
H. Alat penelitian	44
I. Pengolahan data	45
J. Analisa Data	47
K. Prosedur Penelitian	49
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Keadaan Umum Daerah Penelitian	53

B. Karakteristik Responden	53
C.Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan	56
D.Tabel Silang antara Karakteristik Responden dengan Kunjungan Ulang	62
E.Tabel Silang antara Kualitas pelayanan dengan Kunjungan Ulang	65
F. Hasil Uji Hipotesa Bivariat	69
G.Hasil Uji Hipotesa Multivariat.	71
H.Hasil Wawancara Mendalam	74
I.Hasil FGD	78
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Ibu Hamil	83
B. Kunjungan Ulang Pelayanan antenatal	86
C. Kualitas Pelayanan Antenatal	87
D. Hasil Uji Statistik Multivariat	95
E. Kelemahan penelitian	95
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	97
B. Saran	101
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Table 1.1	Cakupan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Jepara tahun 1997-2001	2
Tabel 1.2.	Pelayanan Antenatal masing-masing Puskesmas di Kabupaten Jepara tahun 2001	3
Tabel 1.3.	Jumlah kasus malaria di Kabupaten Jepara th 1996 s/d th. 2001	4
Tabel 3.1.	Hasil Uji Reliabilitas dari Variabel Kualitas pelayanan	51
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	54
Tabel 4.2.	Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Paritas di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	55
Tabel 4.3.	Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	53
Tabel 4.4.	Distribusi Responden berdasarkan Kunjungan Ulang di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	55
Tabel 4.5.	Distribusi Responden berdasarkan Kunjungan Ulang di Tempat Pelayanan pemerintah dan Swasta di Wilayah Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	56
Tabel 4.6	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Aksesibilitas di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	57

Tabel 4.7.	Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Persepsi Aksesibilitas di Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	57
Tabel 4.8.	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Kompetensi Teknisi Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	58
Tabel 4.9.	Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Persepsi Kompetensi Teknis di Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	58
Tabel 4.10	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Hubungan Interpersonal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	59
Tabel 4.11	Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Persepsi Hubungan Interpersonal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	60
Tabel 4.12	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Kenyamanan Interpersonal di Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	60
Tabel 4.13	Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Kenyamanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002	61
Tabel 4.14	Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Biaya di Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	61
Tabel 4.15	Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Persepsi Biaya di Puskesmas WelahanI Kabupaten Jepara tahun 2002	62
Tabel 4.16	Tabel Silang Antara Umur Responden dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	63
Tabel 4.17	Tabel Silang Antara Pendidikan dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	63
Tabel 4.18	Tabel Silang Antara Pekerjaan dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	64
Tabel.4.19	Tabel Silang Antara Jumlah Paritas dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	65

Tabel.4.20	Tabel silang Antara Pendapatan dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	65
Tabel.4.21	Tabel Silang Antara Aksesibilitas dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	66
Tabel.4.22	Tabel Silang Antara Kompetensi Teknis dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	66
Tabel.4.23	Tabel silang Antara Hubungan Interpersonal dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	67
Tabel.4.24	Tabel Silang Antara Kenyamanan dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	68
Tabel.4.25	Tabel silang Antara Biaya dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal	68
Tabel.4.26	Hasil Uji Hipotesa Antara Variabel Bebas (Karakteristik Responden dan Kualitas pelayanan) dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal	69
Tabel 4.27	Ringkasan Hasil Uji Asumsi Regresi Linear Ganda aotokorelasi dan multikolineritas	71
Tabel 4.28	Ringkasan Hasil Analisa Regresi Linear Ganda antara Variabel bebas dan terikat	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Faktor-Faktor Yang Menentukan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan .....	21
Gambar 2.2.	Model Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang .....	32
Gambar 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	53
Gambar 4.2.	Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian

Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman *Focus Group Discussion*

Surat Ijin penelitian

Hasil Wawancara Mendalam

Hasil *Focus Group Discussion*

Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu dihadapkan pada tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu 390 per 100.000 perkelahiran hidup (SKRT 1996). Angka ini 3 sampai 6 lebih besar dari AKI negara –negara Asia Tenggara (ASEAN) dan 50 kali negara-negara maju. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, eklamsi dan infeksi. Ke dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya mencakup pula kematian akibat abortus terinfeksi, dan partus lama. Hanya sekitar 5 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis (Depkes RI, 1994).

Keadaan ibu sejak pra –hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK), dan keadaan “ 4 terlalu “ (terlalu muda, tua, sering, banyak). Tahun 1995, kejadian anemia ibu hamil sekitar 51%, dan kejadian risiko KEK pada ibu hamil (lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) sekitar 30%. Kematian ibu diwarnai oleh hal-hal nonoeknis yang termasuk katagori mendasar seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaannya, dan taraf pendidikan yang rendah (Saifudin, 2000)

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu “Empat Pilar *Safe Motherhood*” ( Saifudin, 2000),

yaitu: pilar pertama – Program Keluarga Berencana; pilar kedua – akses terhadap pelayanan antenatal; pilar ketiga – persalinan yang aman; pilar keempat – cakupan pelayanan obstetri esensial

Pelayanan antenatal sangat penting untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara dini mungkin serta ditangani secara memadai. Indikator cakupan layanan antenatal adalah K1 untuk akses dan K4 untuk kelengkapan layanan akses pelayanan antenatal cukup baik yaitu 87 % pada tahun 1997, namun mutunya masih ditingkatkan terus (Saifuddin, 2000).

Cakupan pelayanan antenatal Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2000 adalah K1 : 86, 9% dan K4 : 72, 82%, sedangkan cakupan pelayanan antenatal untuk Kabupaten Jepara diatas cakupan propinsi yaitu K1 : 96, 4% dan K4 : 79,8% (Kanwil/ Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah,2000). Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan untuk K4 sebesar 90 % maka cakupan pelayanan K4 masih dibawah target. Perkembangan cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jepara dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.1: Cakupan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Jepara tahun 1997-2001

Tahun	Cakupan K1 (%)	Cakupan K4 (%)
1997	88,9	68,9
1998	69,5	53,9
1999	87,3	70,3
2000	96,4	79,8
2001	96,7	83,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Jepara, tahun 1997 – 2001

Tabel diatas terlihat bahwa cakupan pelayanan antenatal cenderung meningkat. Cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 tersebut merupakan hasil pelayanan antenatal baik di tempat pelayanan pemerintah maupun swasta. Tempat

pelayanan antenatal milik pemerintah di Kabupaten Jepara terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum (RSU) yang sekarang bertipe B, 20 puskesmas, 45 puskesmas pembantu dan 135 buah polindes. Pelayanan antenatal yang dimiliki swasta terdiri dari 2 buah Rumah sakit umum, 5 buah Rumah Bersalin, 281 praktek swasta bidan, dan 107 praktek swasta dokter. Cakupan pelayanan antenatal di kabupaten Jepara untuk masing-masing puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2: Pelayanan Antenatal Masing-masing Puskesmas di Kabupaten Jepara tahun 2001

No.	Puskesmas	Cakupan K1 (%)	Cakupan K4 (%)
1.	Kedung I	106,10	88,68
2.	Kedung II	87,65	74,71
3.	Pecangaan	99,59	86,54
4.	Welahan I	84,29	64,41
5.	Welahan II	90,88	73,49
6.	Mayong I	87,909	82,26
7.	Mayong II	101,15	89,72
8.	Batealit	92,75	87,12
9.	Jepara	95,86	77,46
10.	Mlonggo I	98,06	78,13
11.	Mlonggo II	101,59	88,79
12.	Bangsri I	97,17	85,94
13.	Bangsri II	86,44	84,99
14.	Keling I	100,12	90,87
15.	Keling II	87,22	71,84
16.	Karimun Jawa	90,42	33,51
17.	Tahunan	108,94	101,26
18.	Nalumsari	92,27	81,04
19.	Kalinyamatan	91,43	78,76
20.	Kembang	94,45	78,42

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jepara, tahun 2001

Tabel 1.2 menunjukan bahwa cakupan pelayanan antenatal K4 terendah adalah Puskesmas Karimun Jawa, kemudian Puskesmas Welahan I demikian pula dengan selisih cakupan antara K1 dan K4 terendah adalah Puskesmas Karimun Jawa ( $K1=90,42\%$ ;  $K4=33,51\%$ ) baru kemudian Puskesmas Welahan I

(K1=84,29%; K4=64,4%). Puskesmas Karimun Jawa cakupan K1 dan K4 terendah di Kabupaten Jepara kemungkinan karena keterbatasan keadaan geografis wilayahnya yang merupakan daerah kepulauan.

Wilayah Puskesmas Welahan I terdiri dari 2 buah puskesmas pembantu, 7 buah polindes, 10 tempat praktek swasta bidan 7 tempat praktek swasta dokter yang melaksanakan pelayanan antenatal. Perkembangan cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas Welahan I adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3 :Cakupan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I tahun 2000 –2001

Tahun	Cakupan K1	Cakupan K4
2000	101 %	82,8 %
2001	84,3 %	64,4 %

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2000 dan 2001

Tabel 1.3. terlihat bahwa cakupan K1 dan K4 Puskesmas Welahan I cenderung menurun, untuk Kabupaten Jepara selisih cakupan antara K1 dan K4 di Puskesmas Welahan I pada tahun 2001 merupakan yang terbesar setelah Puskesmas Karimun Jawa, yang berarti kunjungan ulang pelayanan antenatal di Puskesmas welahan I termasuk rendah kedua di Kabupaten Jepara.

K1 merupakan kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan yang merupakan kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya, sekaligus menentukan kualitas interaksi antara pemberi pelayanan dengan ibu hamil di kemudian hari (Depkes RI, 1994). Kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari sisi penyelenggara pelayanan kesehatan namun juga dinilai dari pemakai jasa pelayanan dan penyandang dana (Robert dan Prevost, 1987 dalam Azwar 1996).

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua, dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Kunjungan ulang sangat penting untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janinnya (Depkes, 1990). K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Kunjungan ulang pelayanan kesehatan antenatal pada tempat yang sama dapat terjadi bila ibu hamil merasa puas atas kualitas yang mereka terima, Parasuraman (1986) berpendapat bahwa pembeli yang merasa puas dengan kualitas produk jasa yang diterima maka akan membeli ulang produk itu kembali. Menurut Solomon (1985), perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan, kepuasan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Pengalaman seseorang pembeli jasa sebuah perusahaan dengan memuaskan akan menimbulkan loyalitas sehingga berkeinginan membeli ulang, dimana karakteristik pembeli juga menentukan (Anderson, EW Forman dalam Supranto, 1997).

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti pada 5 (lima) orang ibu yang tidak melanjutkan pemeriksaan atau kunjungan ulang ke puskesmas Welahan I menyatakan bahwa mereka beralih ke pelayanan swasta karena bidan senior yang ada di puskesmas telah pensiun dan mereka meragukan atau kurang percaya pada bidan yang lain. Selain itu ada yang mengatakan bahwa kalau diperiksa di puskesmas bidan tidak teliti berbeda bila mereka diperiksa di tempat praktek

swasta bidan, Ibu yang lain mengatakan kalau periksa di puskesmas kurang mendapat nasehat tentang kehamilannya beda kalau periksa pada tempat praktek bidan tersebut. Hasil penelitian Widangsih (2001) menunjukkan bahwa faktor mutu pelayanan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas adalah keramahan bidan serta kemampuan bidan dalam melaksanakan pemeriksaan. Berdasarkan informasi dari bidan pelaksana pelayanan antenatal di puskesmas Welahan I dan ditunjang pengamatan pada *register kohort* ibu hamil ternyata ibu hamil yang tidak mematuhi K4 adalah ibu hamil yang mempunyai anak banyak ( paritas tinggi)

Mengambil daerah penelitian wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara, penulis ingin meneliti apakah ada hubungan antara karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

## **B. Perumusan Masalah**

Masalah kesehatan ibu dihadapkan pada tingginya AKI, salahsatu strategi untuk mengatasinya adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan antenatal. Cakupan pelayanan antenatal dapat diketahui dengan indikator K1 yang merupakan kunjungan baru ibu hamil pertama kali pada masa kehamilannya yang menentukan kualitas interaksi antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan. K4 merupakan kunjungan keempat atau lebih, selisih cakupan K1 dengan K4 di Puskesmas Welahan I terbesar kedua di Kabupaten Jepara. Kunjungan ulang pada tempat pelayanan yang sama dapat terjadi bila ibu hamil merasa puas akan kualitas pelayanan yang diterima dan karakteristik dari ibu hamil juga menentukan .

Berdasarkan pokok pikiran diatas maka dapat dirumuskan apakah karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan antenatal berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum :**

Mengetahui karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil ( umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga) di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- b. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara (aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal, kenyamanan dan biaya).
- c. Mengetahui gambaran kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- d. Mengetahui hubungan paritas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- e. Mengetahui hubungan umur ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.



- f. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- g. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- h. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- i. Mengetahui hubungan aksesibilitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- j. Mengetahui hubungan kompetensi teknis pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- k. Mengetahui hubungan interpersonal dalam pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- l. Mengetahui hubungan kenyamanan pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.
- m. Mengetahui hubungan biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.

- n. Menjelaskan hubungan dari semua variabel karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah Puskesmas Welahan I.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh pada penelitian ini adalah :

1. Bagi Institusi

- a. Bagi Puskesmas

Diperoleh informasi yang berguna untuk mengambil keputusan dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Diperoleh informasi yang berguna untuk mengambil keputusan dalam meningkatkan pembinaan mutu pelayanan antenatal.

2. Bagi masyarakat

Diperoleh informasi tentang mutu pelayanan antenatal puskesmas, sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diperoleh pengetahuan yang luas tentang kualitas pelayanan hubungannya dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

## **E. Lingkup Penelitian**

### **1 Lingkup Masalah**

Masalah dibatasi pada upaya memperoleh gambaran karakteristik ibu hamil dan kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

### **2. Lingkup materi dan keilmuan**

Lingkup materi adalah kualitas pelayanan dilihat dari pemakai jasa pelayanan, sedangkan lingkup keilmuan termasuk Ilmu Kesehatan Masyarakat pada bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

### **3. Lingkup sasaran**

Sasaran adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 6 bulan keatas di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara.

### **4. Lingkup metode**

Lingkup metode yang digunakan adalah penelitian survei dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

### **5. Lingkup Waktu**

Pembuatan proposal penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2002, penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober 2002 serta pengolahan data dan penyajian hasil dilaksanakan bulan Oktober – Januari 2003.

## **F. Keaslian Penelitian**

Dwi Heri Wibowo (1996) meneliti perbedaan mutu pelayanan antenatal di puskesmas dan praktek swasta bidan di Kota Pekalongan dengan melihat tingkat kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan kepuasan pasien antenatal. Hasil

penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien baik di puskesmas maupun pada bidan praktek swasta. Perbedaan pada penelitian tersebut adalah kualitas pelayanan dilihat dari sisi penyelenggara pelayanan sedangkan pada penelitian ini kualitas dilihat dari sisi penerima jasa pelayanan.

Yosef Victor (1998) meneliti hubungan antara kualitas pelayanan dengan kemauan membayar dalam pelayanan antenatal di Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo, kualitas pelayanan dilihat dari sisi pemakai jasa pelayanan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan antenatal dengan kemauan membayar pelayanan antenatal. Beda penelitian Yosef dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu kemauan membayar pelayanan sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kunjungan ulang.

Sugianto (2001), meneliti aspek persepsi mutu pelayanan yang berpengaruh pada pemilihan tempat pelayanan antenatal di Puskesmas Toroh I Kecamatan Toroh di kabupaten Grobogan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor mutu yang berpengaruh pada pemilihan tempat pelayanan adalah faktor kenyamanan dan biaya. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu pemilihan ibu hamil pada tempat pelayanan sedangkan penelitian ini pada kunjungan ulang.

Untung Mardikanto (1999) meneliti hubungan antara mutu pelayanan, kepuasan pasien dan minat kembali pasien pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Sragen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dengan minat kembali pasien rawat jalan. Perbedaan dengan penelitian

ini adalah pada obyek penelitian yaitu pada ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilannya pelayanan antenatal di puskesmas. Metode yang digunakan pada penelitian tersebut kuantitatif yaitu menguji hubungan , sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif berupa wawancara mendalam pada ibu hamil dan Fokus group diskusi (FGD) pada bidan pelaksana pelayanan antenatal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Ada banyak pengertian mengenai mutu, diantaranya Woters (1993) mendefinisikan kualitas pelayanan kesehatan sebagai tingkat kinerja yang nyata atau pencapaian standar yang telah ditetapkan dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wyckof dalam Tjiptono, 1996). Koemoer dan Montoya Aguilar (1988) mendefinisikan kualitas pelayanan dalam melakukan intervensi kesehatan tertentu, digabung dengan beberapa indikator intervensi yang sebaiknya dilakukan. Kedua definisi itu bersifat mekanistik. Menurut Hilbrook dan Corfman (1985), konsep mekanistik didasarkan pada aspek obyektif atau ciri suatu benda atau kejadian. Dibedakan dengan konsep humanistik yang berdasarkan tanggapan subyektif terhadap suatu obyek. Donabedian (1988) menggunakan istilah penampilan teknis (*technical performance*) bagi konsep mekanistik dan hubungan antar manusia (*interpersonal relationship*) bagi konsep humanistik.

Robert dan Prevost (1993), menyatakan bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari segi penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara pelayanan

kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien pemakai jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada tanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien. Empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien (Yacobalis, 1996).

Untuk mengatasi perbedaan dimensi penilaian mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan dan tuntutan akan menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Smith dan Metzner (1996) menemukan bukti bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan, perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter, ketrampilan yang dimiliki oleh dokter, dan kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak terlepas dari rasa puas seorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya terjangkau (Gifari AB, 1984).

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan bersifat subyektif. Setiap orang bergantung dari latar belakang yang dimiliki dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya unsur subyektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien dan pembatasan upaya kesehatan yang dilakukan (Azwar, 1996)

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien. Diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah bersifat umum yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan (*patient ignorancy*), maka pelayanan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.

Bertolak dari dua batasan tersebut diatas maka mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-



rata penduduk serta cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan (Junaidi, 1991). Bila dikaitkan dengan pengalaman masa lalu maka paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dapat menjadi dasar obyektif dalam menilai kualitas pelayanan.

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat menilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatan yaitu kenyamanan pemeriksaan dan nilai pelayanan yang diterima (Donabedian, 1988).

Khusus mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang harus diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama-sama pasien tentang tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

Menurut Azwar (1996) yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah :

1. Unsur masukan

Unsur masukan adalah tenaga, dana, dan sarana. Secara umum dapat diketahui jika tenaga dan sarana baik kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan serta jika dana tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan mutu pelayanan yang baik. (Bruce, 1990 dan Gambone, 1991)

## 2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan organisasi dan manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan organisasi dan manajemen tidak sesuai dengan standar dan tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan mutu pelayanan kesehatan yang baik (Donabedian, 1980).

## 3. Unsur Proses

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan maka sulit diharapkan mutu pelayanan kesehatan yang baik.

Dimensi kualitas jasa dapat diamati dari faktor-faktor yang menentukan yaitu (Parasuraman 1988) :

1. *Realibility*, artinya dapat dipercaya. Pemberi jasa harus selalu menepati janji yang pernah diberikan serta memberikan pelayanan pada waktu yang telah ditentukan .
2. *Responsiveness*, menyangkut kemauan dan kesiapan pemberi jasa untuk menyediakan jasa serta menyediakan pelayanan yang tepat.
3. *Competence*, yaitu kemampuan penyampaian jasa yang ditunjang oleh keahlian dan pengetahuan yang dimiliki untuk mewujudkan suatu pelayanan.

4. *Access*, yaitu kemudahan untuk memperoleh jasa termasuk di dalamnya kemudahan untuk dihubungi serta pelayanan yang tidak terlalu lama.
5. *courtesy*, artinya keramahan pemberi jasa dalam melayani pelanggan.
6. *Communication*, yaitu memberikan informasi kepada konsumen dalam bahasa yang mudah dimengeti dan bersedia mendengar keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, artinya kepercayaan terhadap pemberi jasa yang dapat dipegang oleh pelanggan dan dituntut kejujuran pemberi jasa terhadap pelanggan atas semua hal yang menyangkut pelayanan.
8. *Security*, artinya pelanggan harus bebas dari bahaya, resiko dan kerugian serta ke ragu-raguan.
9. *Understand the customer*, artinya membuat suatu kesan kepada konsumen bahwa pemberi jasa mengerti akan kebutuhan pelanggan.
- 10 *Tangible*, artinya semua hal yang berhubungan dengan penampilan fisik suatu jasa harus sesuai dengan apa yang pernah dijanjikan kepada konsumen.

Lebih lanjut Parasuraman menjelaskan bahwa dari 10 faktor diatas dapat dirangkum menjadi 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. *Tangibles*, yaitu dapat berupa penampilan fisik, peralatan, pegawai dan bahan-bahan sarana pelayanan.
2. *Realibility*, yaitu tingkat kepercayaan yang meliputi kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan meliputi kecepatan, ketrampilan, kemampuan, dapat diandalkan dan tepat serta memuaskan.

3. *Responsiveness*, adalah ketanggapan petugas yang dapat berupa kesediaan membantu pelanggan dan memberikan pelayanan segera tidak akan membiarkan pelanggan menunggu terlalu lama dan bersikap ramah.
4. *Assurance*, adalah jaminan kemampuan melakukan pelayanan misalkan pengetahuan, ketrampilan, dan ketulusan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan bagi pelanggan, dan bebas dari bahaya dan resiko.
5. *Emphathy*, adalah hal yang berkaitan dengan kemudahan untuk menjalin kontak dengan pelanggan, komunikasi yang baik, kepedulian, perhatian terhadap pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan.

Ukuran yang dipergunakan pelanggan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan ada lima dimensi yaitu *emphathy*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, dan *caring*. Dimensi *caring* disini adalah secara tidak langsung menyatakan adanya pendekatan kasih sayang kepada pasien, dimensi manusiawi yang menunjukkan bagaimana seharusnya pelayanan kesehatan diselenggarakan (Bower, 1994).

Vera (1993) mengidentifikasikan 12 elemen kualitas pelayanan kesehatan menurut penilaian wanita para wanita pengunjung klinik keluarga berencana dan kesehatan ibu dan anak di Santiago, Chile yaitu : (1) kebersihan dan tempat yang higienis; (2) pelayanan cepat; (3) petugas mau datang paa pelayanan luar; (4) informasi yang berguna dan akurat; (5) cukup waktu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan; (6) cukup waktu menerima nasehat kesehatan; (7) peluang belajar masalah kesehatan; (8) peluang belajar harga diri; (9) pengobatan merupakan transaksi sederhana; (10) karyawan yang hangat, menyenangkan dan

bersahabat; (11) karyawan memahami kebutuhan pasien untuk belajar; dan (12) peluang suami untuk ikut serta diajar.

Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi : (Junaidi, 1991)

1. Kenyamanan, yang mencakup lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan peralatan ruangan.
2. Hubungan pasien, dengan petugas, yang meliputi : keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan dan kesopanan.
3. Kompetensi teknis petugas, yang meliputi : keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Biaya, meliputi mahalnnya pelayanan, sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

#### **B. Kualitas Pelayanan Antenatal**

Berdasarkan persepsi tentang mutu yang erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan dipandang dari segi pemberi pelayanan dan pasien maka mutu pelayanan kesehatan, dalam hal ini mutu pelayanan antenatal / *antenatal care* (ANC) dapat dirumuskan sebagai berikut : (1) Tingkat pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan ANC yang sudah diterapkan; (2) Pelayanan yang dapat memuaskan pasien ANC.

Untuk mengetahui mutu pelayanan ANC dari sudut pandang pemberi jasa pelayanan adalah mengukur tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan

pasien terhadap pelayanan ANC. Menurut Depkes RI (1997), dikenal 3 standar mutu yaitu :

1. Standar masukan : standar tenaga, sarana , prasarana, metode dan seterusnya.
2. Standar proses : proses pelayanan administrasi, serta seberapa tingkat kepatuhannya.
3. Standar hasil : kesembuhan pasien, jumlah kunjungan, kepuasan pasien.

Pelayanan antenatal standar hasil adalah pengetahuan pasien akan pelayanan antenatal.

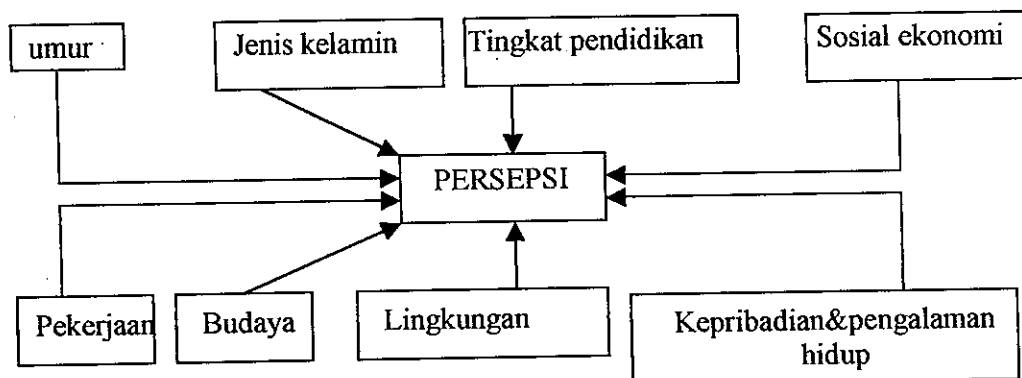
### **C. Persepsi pelayanan Kesehatan**

Demografi ( umur dan jenis kelamin), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup pasien ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan ( Jacobalis, 2000). Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti pada stimuli.

Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda (Winardi, 1991). Persepsi dapat juga berarti penafsiran pribadi apa yang kita lihat, didengar dan dibaui oleh seseorang atau penerimaan ransangan-ransangan indrawi dan penerapan yang didasari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses menyeleksi, mengorganisir dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti (Norman, 1995).

Persepsi seseorang terhadap suatu pelayanan sangat ditentukan oleh persepsi sosial mereka karena dalam pelayanan kesehatan faktor pemberi pelayanan memberi peranan penting (Donabedian, 1988).

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik sering dikaitkan dengan kesembuhan, meningkatkan derajat kesehatan atau dari segi pelayanan seperti kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik dan tarif yang memadai. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan dinilai buruk mutunya mungkin karena petugas yang bersifat cemberut, meskipun pelayanannya profesional dan cekatan. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik (Junaidi, 1991).



Gambar 2.1 : Faktor –faktor yang menentukan persepsi pasien terhadap mutu Pelayanan ( Jacobalis, 2000)

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk,

pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik sering dikaitkan dengan kesembuhan, meningkatkan derajat kesehatan atau dari segi pelayanan seperti kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik dan tarif yang memadai. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan dinilai buruk mutunya mungkin karena petugas yang bersifat cemberut, meskipun pelayanannya profesional dan cekatan. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik (Junaidi, 1991).

Persepsi pasien akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli (Kotler, 1994).

#### **D. Kepuasan Pasien**

Kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan suatu pendapat atau sikap pelanggan terhadap keunggulan pelayanan, sedangkan kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dialami pelanggan (Parasuraman, 1988).

Kepuasan bersifat subyektif, tiap orang bergantung latar belakang yang dimiliki mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari subyektivitas dalam pengukuran derajat kepuasan maka yang dimaksud dengan kepuasan bersifat umum yaitu yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien (azwar, 1993).

Menurut Kotler dan Andreasen (1995) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Engel (1992) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli Dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau



melampaui harapan pelanggan. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut.

Tingginya mutu pelayanan akan memunculkan kepuasan pada pasien yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengambilan keputusan untuk berkunjung kembali, sehingga berakibat akan meningkatnya pemanfaatan puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Setyaningrum (1998), puskesmas dengan mutu pelayanan yang baik menurut persepsi pasien akan memiliki tingkat pemanfaatan sebesar 30,77 kali lebih tinggi daripada puskesmas dengan mutu pelayanan yang lebih rendah (Wibowo, 1998).

Ada kecenderungan semakin tua umur pasien, maka mereka akan lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kecenderungan pada pasien dengan penghasilan lebih tinggi, lebih mudah puas pada pasien anak-anaknya daripada pasien dewasa. Pasien dengan pendidikan lebih rendah, lebih mudah puas pasien dewasanya daripada pasien anak-anak. Pasien dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit, lebih mudah puas terutama pada pasien dengan anggota keluarga wanita lebih banyak dari pria (Hall and Dornan, 1999).

Menurut Supranto (1997) kepuasan pasien dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya dengan cara :

1. Sistem keluhan dan saran . Pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar dan lain-lain.
2. Menugaskan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk kekurangan atau kelebihan pelayanan.

3. Pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.
4. Penelitian atau survei kepuasan pasien. Penelitian dapat dilakukan dengan cara
  - a. Pengukuran langsung dengan pertanyaan –pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
  - b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar harapan dan seberapa besar yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan.
  - c. Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dimiliki dengan pelayanan yang diberikan dan menuliskan perbaikan-perbaikan yang dirasakan oleh pasien.
  - d. Responden diminta meranking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

#### **E. Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Ulang**

Menurut Solomon (1985), perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali (Parasuraman, 1986). Minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya (Churchil dan Suprenant, 1982).

Semua pemakai yang sudah terbiasa akan suatu produk atau jasa yang khusus tidaklah selalu sama, beberapa dikarenakan pemilihan alternatif yang buruk. Beberapa lagi yang berhubungan dalam hal suka atau tidak suka, menolak tetapi sebenarnya menyukai, dan beberapa fanatik yang tidak pernah mempertimbangkan pilihan lain. Loyalitas dapat merupakan suatu yang mengejutkan dan tidak bisa dipertanyakan. Mereka berkeyakinan bahwa menggunakan suatu merek dan kebiasaan yang berbeda akan berarti resiko kegagalan (Langer, 1990).

Loyalitas adalah suatu ukuran terhadap keinginan memakai atau membeli suatu jasa pada penjual jasa tertentu karena merasa ada kepuasan dalam pelayanannya. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang mendapat kepuasan tinggi sehingga sangat elastis terhadap perubahan harga, serta percaya pada reputasi penjual (Formell, 1992). Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang akan membeli ulang terhadap jasa yang pernah mereka rasakan. Pada pelanggan yang tingkat kepuasan rendah makin mereka mudah pindah serta sangat kaku terhadap perubahan harga (Supranto, J. 1997). Hal ini dapat diterapkan pada kunjungan ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan antenatal di puskesmas, bila mereka puas akan mutu pelayanan maka akan mengunjungi puskesmas kembali untuk pemeriksaan selanjutnya.

Faktor minat pasien kunjung ulang dapat menggunakan pendekatan faktor perilaku pada kerangka kerja *PRECEDE* dari Green (2000). Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis : faktor predisposisi

(*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Berbagai faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis, kelamin, dan ukuran keluarga penting sebagai faktor predisposisi.

Faktor pemungkin adalah faktor antasenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah ketrampilan dan sumberdaya pribadi dan komuniti. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan.

Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat

mungkin berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat ini positif ataukah negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

#### **F. Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu, serta intervensi dasar dan khusus, namun dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal 5 T yang terdiri atas : (Depkes, 1999)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darahnya.
3. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap.
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Secara operasional, pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal 5T, belumlah dianggap suatu pelayanan antenatal. Selain itu pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. Frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada tribulan pertama.
2. Minimal 1 kali pada tribulan kedua.

3. Minimal 2 kali pada tribulan ketiga.

Standar pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan , khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang diketemukan.

Tugas utama petugas dalam pelayanan antenatal adalah memberikan pemeriksaan dan konseling kepada ibu hamil serta keluarganya, agar ibu hamil dapat melalui kehamilannya secara sehat dan selamat, hal ini mencakup : (Depkes, RI, 1998)

1. Cara memperkirakan umur kehamilan dan taksiran hari persalinan.
2. Cara melakukan anamnesis tentang kesehatan umum ibu, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinannya.
3. Cara memeriksa ibu dan janin. Pemeriksaan ibu hamil dapat bersifat kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan, atau dapat terjadi ibu hamil dikunjungi ke rumahnya.

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga professional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa ibu hamil berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, polindes dan kunjungan rumah dengan ibu hamil untuk memberikan pelayanan sesuai standar (Depkes RI, 1998).

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan pertama merupakan kesempatan untuk membuat ibu hamil merasa nyaman berbicara tentang dirinya. Bila ibu merasa

malu dalam membicarakan keadaan tubuhnya atau tentang masalah seksual, maka akan sulit memperoleh informasi yang dibutuhkan sehubungan dengan kehamilannya. Rasa nyaman ibu dapat ditumbuhkan bila :

1. Pemeriksaan di tempat tertutup.
2. Apa yang dikatakan diperhatikan dengan baik.
3. Pertanyaannya dijawab dengan baik.
4. Ibu diperlakukan dengan rasa hormat.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya sekaligus menentukan kualitas interaksi antara pemberi pelayanan dengan ibu hamil di kemudian hari.

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

### **G. Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan , pusat pembinaan peran serta masyarakat, dalam bidang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh , terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal pada suatu wilayah tertentu ( Depkes, 1998). Salah satu program pokok puskesmas adalah menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan pelayanan antenatal termasuk dalam program termasuk.

Untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat didirikan puskesmas pembantu yang merupakan pelaksana fungsional yang berfungsi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mencakup wilayah kerja tertentu. Jenis pelayanan yang ada tergantung pada jenis tenaga yang melayaninya.

Perpanjangan tangan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah polindes, yang merupakan suatu tempat yang didirikan masyarakat atas dasar musyawarah sebagai kelengkapan dari pembangunan masyarakat desa untuk memberikan pelayanan KIA dan KB. Polindes dikelola oleh bidan desa bekerjasama dengan dukun bayi, serta dibawah pengawasan dokter setempat. Secara umum polindes dibawah bimbingan dan pengawasan puskesmas setempat. Dasar pelaksanaan pembinaan adalah Permenkes No. 623/ Menkes/ Per/ IX/ 1980 tentang perubahan wewenang bidan (Depkes, 1994). Kegiatan yang dilaksanakan di polindes diatur oleh bidan di desa setempat sedangkan pelaksanaannya dikerjakan bersama dukun bayi dan kader. Kegiatan ini meliputi :

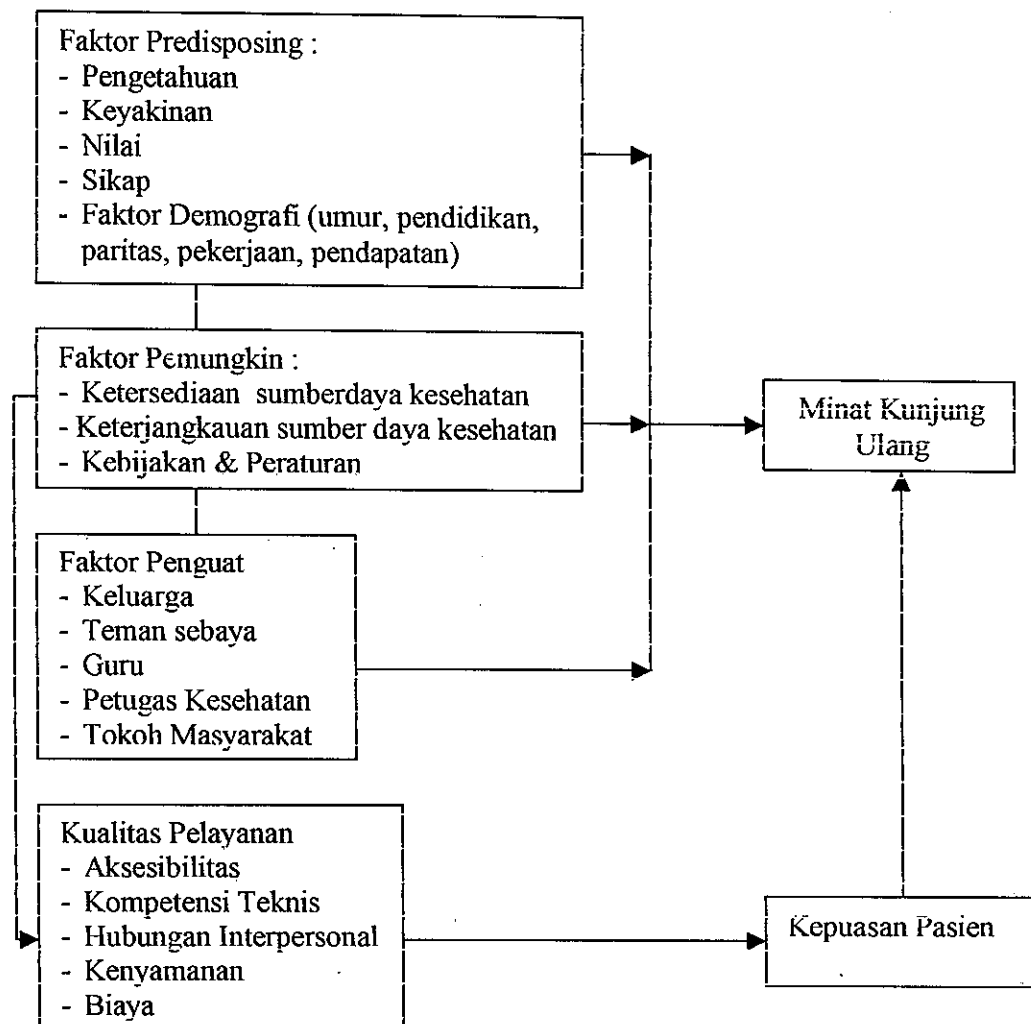
1. Memeriksa kehamilan termasuk pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan deteksi resiko tinggi kehamilan.
2. Menolong persalinan normal dan persalinan dengan resiko sedang.
3. Memberikan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui dan memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Memberikan pelayanan kesehatan neonatal , bayi, anak balita dan anak prasekolah, serta imunisasi dasar bayi.



5. Mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama pada kehamilan dan kelahiran dan persalinan yang beresiko tinggi baik bagi ibu maupun bayinya.

## H. Kerangka Teori

Berdasarkan pustaka yang diperoleh , dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Sumber: Green, Lawrence W and Marshall W Kreuter (1991), Solomon (1985), Parasuraman, et al (1986), Azwar (1996), Junaidi (1991)

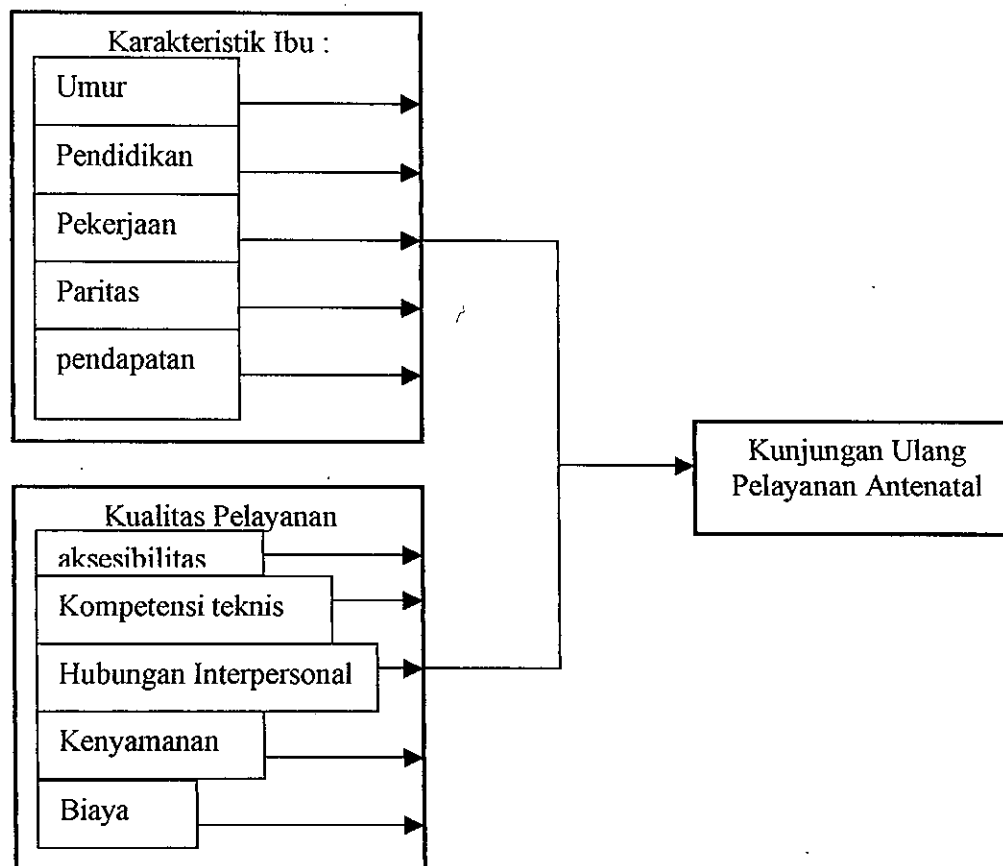
Gambar 2.2.: Model Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuat kerangka konsep sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut :



**B. Hipotesis Penelitian**

1. Ada hubungan antara umur dengan kunjungan ulang pada pelayanan antenatal.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
4. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
5. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
6. Ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
7. Ada hubungan antara kompetensi teknis pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
8. Ada hubungan antara hubungan interpersonal pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
9. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
10. Ada hubungan antara biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.
11. Ada hubungan secara bersama-sama antara variabel karakteristik ( paritas, umur, pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga) dan variabel

kualitas pelayanan ( aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal, kenyamanan dan biaya ) dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

### C. Definisi Operasional

1. Kunjungan ulang adalah frekuensi ibu memeriksakan kehamilannya pada periode kehamilan yang terakhir ke tempat pelayanan antenatal di puskesmas, puskesmas pembantu, dan polindes.

Data dapat diperoleh berdasarkan wawancara dengan ibu hamil dan dicocokkan dengan Buku KIA yang dimiliki ibu.

Cara pengukuran : menghitung frekuensi ibu hamil memeriksakan diri ke tempat pelayanan puskesmas/ pusku/ polindes.

Skala pengukuran : Interval

Kategori diperlukan untuk keperluan deskriptif, untuk variabel paritas pengkatagoriannya adalah sebagai berikut :

1. Rendah : kunjungan ulang kurang dari 4 kali.
  2. Tinggi : kunjungan ulang 4 kali atau lebih.
2. Umur ibu adalah bilangan tahun sejak lahir sampai dengan tahun dimana ibu hamil datang pada tempat pemeriksaan

Cara memperoleh data dengan jalan menanyakan tentang usia ibu atau melihat dokumen yang sah (KTP, Kartu Keluarga).

Skala pengukuran: interval.

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, untuk variabel umur dikategorikan berdasarkan pada golongan resiko kehamilan, yaitu :

1. Muda : umur kurang dari 20 tahun

2. Sedang : umur antara 20 – 35 tahun

3. Tua : umur lebih dari 35 tahun.

3. Pendidikan adalah tahun sukses menempuh pendidikan di sekolah formal yang dihitung dalam satuan tahun.

Cara memperoleh data dengan cara menanyakan kepada ibu hamil tentang lama sekolah yang ditempuhnya.

Skala pengukuran : interval.

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, dan kategori variabel pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Menempuh pendidikan 0-6 tahun
2. Menempuh pendidikan 7 – 9 tahun
3. Menempuh pendidikan 10 –12 tahun
4. Menempuh pendidikan 13-15 tahun
5. Menempuh pendidikan >15 tahun

4. Pekerjaan adalah jenis kegiatan yang dikerjakan ibu hamil yang memperoleh imbalan uang.

Skala pengukuran : nominal; yaitu pegawai negeri, karyawan swasta, buruh tani /pabrik/ nelayan, tidak bekerja

5. Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu.

Cara memperoleh data dengan jalan menanyakan kepada ibu tentang jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu.

Skala pengukuran : interval

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, kategori variabel paritas adalah sebagai berikut :

1. Rendah : paritas 0 – 4

2. Tinggi : paritas > 4.

6. Pendapatan keluarga adalah jumlah rupiah penghasilan yang diterima oleh kepala keluarga dan anggota keluarganya yang berasal dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan perbulan

Skala pengukuran : Interval

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, dan pengkategorian variabel pendapatan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR). Untuk Kabupaten Jepara UMR yang ditetapkan pada tahun 2002 yaitu Rp.325.000,-/ bulan, yaitu

1. Rendah : pendapatan kurang atau sama dengan UMR

2. Tinggi : pendapatan diatas UMR

7. Aksesibilitas adalah kemudahan untuk memperoleh pelayanan.

Variabel ini dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan persepsi ibu hamil tentang kemudahan menjangkau tempat pelayanan, petugas menepati waktu buka pelayanan, kesiapan bidan untuk segera melaksanakan pelayanan, dan waktu tunggu untuk menerima pelayanan dan kemudahan bidan untuk dihubungi.

Terdapat 5 pertanyaan yang menyangkut aksesibilitas dengan nilai minimum 5 dan maksimum 25.

Skala pengukuran : Interval.

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, kategori variabel aksesibilitas adalah sebagai berikut :

1. Tidak baik : skor 5 - 8
  2. Kurang baik : skor 9 - 12
  3. Cukup baik : skor 13 - 16
  4. Baik : skor 17 - 20
  5. Sangat baik : skor 21 - 25
8. Kompetensi teknis adalah kemampuan petugas menyampaikan jasa yang ditunjang oleh keahlian dan pengetahuan yang dimiliki petugas.

Variabel ini dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan mengenai persepsi ibu hamil terhadap kemampuan bidan didalam melakukan wawancara, ketelitian bidan dalam menentukan berat badan, ketelitian bidan dalam melakukan suntikan imunisasi, serta bidan jelas dalam memberikan nasehat.

Terdapat 4 pertanyaan yang menyangkut kompetensi teknis dengan nilai minimum 4 dan maksimum 20

Skala pengukuran : Interval

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, kategori variabel kompetensi teknis adalah sebagai berikut :

1. Tidak baik : skor 4 - 7
2. Kurang baik : skor 8 - 10
3. Cukup baik : skor 11 - 13
4. Baik : skor 14 - 16

5.Sangat baik : skor 17 - 20

9. Hubungan interpersonal adalah interaksi antara pasien dengan petugas yang meliputi keramahan, informasi, komunikasi, responsive dan kesopanan.

Variabel ini dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan mengenai persepsi ibu hamil terhadap keramahan bidan, ketanggapan bidan bila ibu mengajukan pertanyaan, dan perhatian bidan terhadap keluhan, serta kesediaan bidan memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi/berkomunikasi.

Terdapat 4 pertanyaan yang menyangkut hubungan interpersonal dengan nilai minimum 4 maksimum 20.

Skala pengukuran : Interval

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif dan pengkategorianya adalah sebagai berikut :

1 Tidak baik : Skor 4 – 7

2.Kurang baik : Skor 8 - 10

3.Cukup baik : Skor 11 - 13

4.Baik : Skor 14 - 17

5.Sangat baik : Skor 18 - 20

10. Kenyamanan adalah suasana dan keadaan di tempat pelayanan sehingga ibu merasa senang di tempat pelayanan.

Variabel ini dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan mengenai persepsi ibu hamil tentang kebersihan lingkungan dan tempat pemeriksaan



serta keadaan pencahayaan di tempat pelayanan. Terdapat 3 pertanyaan tentang kenyamanan dengan nilai minimum 3 dan maksimum 15.

Skala pengukuran : interval

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, kategori variabel kenyamanan adalah sebagai berikut :

1. Tidak baik : skor 3 – 5
2. Kurang baik : skor 6 – 8
3. Cukup baik : skor 9 – 10
4. Baik : skor 11 – 13
5. Sangat baik : skor 14 - 15

11. Biaya adalah sejumlah dana yang dikeluarkan untuk menerima pelayanan.

Variabel ini dikembangkan dengan mengajukan pertanyaan mengenai persepsi ibu hamil terhadap tingkat dana yang dibutuhkan untuk memperoleh pelayanan kehamilan, termasuk di dalamnya adalah biaya menuju tempat pelayanan/ transportasi, biaya pemeriksaan, dan ketersediaan dana bila ibu harus melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai anjuran bidan.

Terdapat 3 pertanyaan yang menyangkut biaya pelayanan, dengan nilai minimum 3 dan maksimum 15.

Skala pengukuran : Interval.

Kategori digunakan untuk keperluan deskriptif, kategori variabel biaya adalah sebagai berikut :

1. Tidak terjangkau : Skor 3 – 5
2. Kurang terjangkau : Skor 6 – 8

- 3. Cukup terjangkau : Skor 9 - 10
- 4. Terjangkau : Skor 11 - 13
- 5. Sangat terjangkau : Skor 14 - 15

#### **D. Jenis Penelitian**

Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, maka penelitian ini termasuk penelitian penjelasan (*explanatory*), yaitu penelitian yang menjelaskan antara variabel-variabel melalui pengujian analisa ( Singarimbun, 1989).

Metode yang digunakan adalah metode penelitian survei dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan maksud untuk memperoleh keterangan atas suatu persoalan tertentu di dalam suatu daerah atau wilayah dengan mengambil contoh dari populasi atau mengumpulkan data, baik untuk data variabel bebas maupun variabel terikat yang dilakukan bersama-sama pada suatu saat atau periode tertentu ( Atmodjo, 1993).

#### **E. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi penelitian**

Populasi adalah ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes di wilayah kerja Puskesmas Welahan I.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu dengan umur kehamilan lebih dari 6 bulan (trimester III) pada waktu dilaksanakan penelitian.

- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I.
- c. Terakhir memeriksakan kehamilan di puskesmas atau pukesmas pembantu, atau polindes paling lama adalah satu bulan yang lalu terhitung pada saat penelitian dilaksanakan. Pertimbangan tenggang waktu satu bulan adalah bahwa pengalaman responden masih dalam batas-batas daya ingat yang wajar (Carmen, 1990, dan Parasuraman, 1988).

Besar sampel menggunakan perhitunga menurut Rao (1999), dengan uraian sebagai berikut :

$$n = N / 1 + N. Moe$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi ( jumlah kunjungan ibu hamil selama 1 tahun, pada tahun 2001)

Moe (*Margin of error*) kesalahan maksimum yang dapat ditelerorir.

Berdasarkan populasi yang ada ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = 210 / 1 + 210 (0,01) = 67,4, \text{ dibulatkan menjadi } 70 \text{ sampel.}$$

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Metode Observasi**

Dilakukan dengan jalan mengamati data dan situasi kondisi pelayanan antenatal di Puskesmas Welahan Kabupaten Jepara.

### **2. Metode Wawancara**

- a. Metode wawancara yang digunakan adalah menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Cara memperoleh data dengan jalan mendatangi di kediaman ibu hamil yang menjadi sampel penelitian.
- b. Wawancara mendalam dengan beberapa orang ibu hamil yang terpilih untuk mengetahui *deskripsi kualitatif*.

Tujuan dilaksanakan wawancara mendalam ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan dimensi kualitatif yang belum diperoleh dengan pertanyaan pada kuesioner tertutup. Selain itu juga untuk mendapatkan harapan ibu hamil tentang pelayanan antenatal yang dilakukan oleh puskesmas.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 8 orang ibu hamil dengan kriteria 3 orang menerima pelayanan antenatal di puskesmas, 1 orang di puskesmas pembantu dan 4 orang menerima pelayanan di polindes. Ibu hamil berpendidikan minimum tamat SD dan bersedia untuk diwawancarai secara mendalam.

- c. *Focus Group Discussion* (FGD) dengan semua bidan pelaksana pelayanan antenatal, FGD ini dilakukan setelah selesai proses wawancara dengan kuesioner maupun wawancara mendalam dan setelah mendapatkan hasil penelitian untuk mengetahui tanggapan petugas terhadap permasalahan kualitas pelayanan antenatal yang ditemukan dan sebagai tindak lanjut program menjaga mutu pelayanan antenatal.

## **G. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah

## 1. Data Primer

- a. Wawancara dengan kuesioner terstruktur untuk pengumpulan data karakteristik ibu hamil dan data kualitas pelayanan antenatal.

Jawaban responden untuk kualitas pelayanan di katagorikan berdasarkan skala likert 1 - 5

- b. Wawancara mendalam dengan beberapa orang ibu hamil terpilih untuk mengetahui permasalahan dan harapan ibu hamil tentang kualitas pelayanan .
- c. FGD dengan bidan pelaksana pelayanan antenatal, untuk mengetahui tanggapan petugas tentang permasalahan pelayanan antenatal yang diketemukan dari hasil survey dan mencari pemecahan masalah yang ditemukan. FGD dilaksanakan di Puskesmas Welahan I.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas maupun data yang ada di polindes. Data yang dikumpulkan meliputi cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 , serta data kunjungan ibu hamil.

## H. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data kualitas pelayanan adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup, sebelum dilaksanakan penelitian diadakan uji coba kuesioner diluar daerah penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan dengan jumlah responden 30 orang ibu. Tujuan dari uji coba kuesioner adalah untuk mengetahui validitas dan reabilitas dari alat ukur

### 1. Validitas Alat ukur

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak (Ancok, 1993).

Dalam penelitian ini uji validitas dipakai untuk untuk memilih item-item pertanyaan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor masing-masing item pertanyaan dibanding dengan skor total . Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Product Moment* dengan menggunakan *Software SPSS versi 10,0 for windows*.

## 2. Reliabilitas alat ukur

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat mengukur ulang pada subyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah apakah alat ukur dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Indeks reliabilitas dalam penelitian ini dengan teknik sekali ukur. Pengujian statistik dengan menggunakan program *software SPSS versi 10,0 for windows*.

## 1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah- langkah sebagai berikut ( Singarimbun, 1983) :

### 1. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban itu dengan kode-kode tertentu.

## 2. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan hubungan jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satua data.

## 3. Tabulasi

Mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi katagori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk ke dalam kegiatan tabulasi adalah :

- a. Memberikan skor item yang perlu di skor.
- b. Memberikan kode terhadap item-iem yang tidak diberikan skor.
- c. Mengubah jenis data sesuai dengan teknik analisa yang akan digunakan.

## 4. Penetapan skor

Penelitian data dengan memberikan skor untuk karakteristik individu dan pertanyaan-pertanyaan kualitas pelayanan yang meliputi aksesibilitas, informasi, kompetensi teknis, hubungan interpersonal dan harga pelayanan. Untuk data kualitas pelayanana selanjutnya dikatagorikan Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan skor tiap skala katagori adalah sebagai berikut (Supranto, 1997) :

$$I = \frac{L-S}{C}$$

Dimana :

- I = lebar kelas interval
- L = nilai tertinggi
- S = nilai terendah
- C = jumlah kelas interval

## J. Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk mendeskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan :

### 1. Analisa univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Untuk analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

### 2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan variabel terikat yaitu kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan variabel terikat yang terdiri dari karakteristik responden dan dimensi kualitas pelayanan. Analisa bivariat ini terdiri dari :

a. Tabel silang untuk mengetahui gambaran ( *descriptive*) kecenderungan antar variabel.

b. Pengujian hipotesa

Data diberi skor tetapi tidak dikelompokkan dalam katagori (skor dilepas). Selanjutnya diuji dengan analisa statistik korelasi *product moment* dengan program *software SPSS versi 10,0 for windows*.

### 3. Analisa multivariat



Dilakukan apabila antara variabel bebas pada karakteristik ibu hamil dan dimensi kualitas pelayanan berhubungan secara bermakna dengan variabel terikat, dilanjutkan dengan analisa regresi ganda (Sugiono, 1999). Analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yang terbesar terhadap variabel terikat. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan program *software SPSS versi 10, 0 for windows* (Santoso, 2000).

Model persamaan regresi linier berganda :

$$Y_1 = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e_i$$

Keterangan :

- a.  $Y_1$  menyatakan perkiraan/prediksi variabel terikat untuk variabel bebas  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$  pada pengamatan ke  $i$ .
- b.  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$  menyatakan variabel bebas  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$  pada pengamatan ke  $i$ .
- c.  $b_0, b_1, b_2, b_3, b_4, b_5$  merupakan dugaan parameter  $b_0, b_1, b_2, b_3, b_4, b_5$ .
- d.  $e_i$  merupakan residual sebagai dugaan  $e_i$  untuk pengamatan ke  $i$ .

Agar perhitungan lanjut dapat digunakan untuk pengambilan keputusan selanjutnya, model regresi linier berganda yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan. Syarat tersebut adalah sebagai berikut : (Santoso, 2000)

- a. Tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas (*multikolineritas*). Untuk mendeteksi adanya multikolineritas dengan besaran VIF (*Variance Inflation Factors*) dan *Tolerance*, Pedoman suatu model regresi yang bebas *multiko* adalah mempunyai nilai VIF sekitar angka 1 dan

mempunyai angka *tolerance* mendekati 1, disamping itu dengan besaran korelasi antara variabel bebas haruslah lemah (dibawah 0,5).

- b. Tidak terjadi ketidaksamaan *varians* dari *residual* satu pengamatan ke pengamatan lain (*heteroskedastisitas*). Deteksi adanya *heteroskedastisitas* adalah dengan ada tidaknya pola tertentu pada grafik, bila terjadi pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit maka terjadi *heteroskedastisitas*). Jika titik tak ada pola yang jelas, serta titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi *heteroskedastisitas*).
- c. Distribusi data normal atau mendekati normal (*normalitas*). Dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal pada grafik. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi *normalitas*.
- d. Bebas dari koreksi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode  $t-1$  sebelumnya (*autokorelasi*). Dideteksi dengan besaran *Durbin Watson*, secara umum diambil patokan angka *Durbin Watson* berkisar diantara  $-2$  sampai  $+2$  berarti tidak ada *autokorelasi*.

## K. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap persiapan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap persiapan meliputi :

- a. Penyusunan proposal.
- b. Pemberian pengarahan yang bertujuan mempersamakan persepsi antara petugas survai. Petugas survai terdiri dari peneliti dibantu 2 orang petugas

dengan latar pendidikan D3 Kesehatan yang melaksanakan wiyata di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

b. Tahap Uji Coba Kuesioner

Uji coba kuesioner dilakukan di Puskesmas Pecangaan terhadap 30 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil dari uji coba kuesioner ini untuk menentukan pertanyaan yang valid dan reliabel untuk dipergunakan sebagai bahan pertanyaan pada responden di daerah penelitian.

Butir pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel digugurkan. Butir pertanyaan dikatakan valid bila ada korelasi dengan skor total, kuesioner dikatakan valid apabila diperoleh  $r$  dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Butir pertanyaan dari hasil dari uji coba yang tidak valid adalah sebagai berikut :

- a. Variabel aksesibilitas : semua pertanyaan valid
- b. Variabel Kompetensi Teknis :
  - 1) Ketelitian mengukur tekanan darah.
  - 2) Ketelitian memeriksa perut ibu.
  - 3) Kecukupan pemberian obat tambah darah.
- c. Variabel Hubungan interpersonal : kesopanan bidan.
- d. Variabel kenyamanan :
  - 1) Kebersihan alat pemeriksaan
  - 2) Kebersihan peralatan meubeler
  - 3) Ketenangan ruang tunggu.
- e. Variabel biaya : semua pertanyaan valid.

Uji reliabilitas dikatakan baik bila mempunyai koefien alpha ( $\alpha$ ) : 0,4 - 0,75.

Realibilitas kuesioener sangat baik bila alpha ( $\alpha$ ) diatas 0,74 ( Murti, 1999).

Hasil uji reliabilitas tampak pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.:Hasil Uji Realibilitas dari Variabel Kualitas Pelayanan denganKoefisien alpha

No	Variabel	$\alpha$	Keterangan
1.	Aksesibilitas	0,6643	reliabel
2.	Kompetensi teknis	0,7175	reliabel
3.	Hubungan interpersonal	0,8663	reliabel
4.	Kenyamanan	0,8363	reliabel
5.	Biaya	0,7411	reliabel

Sumber : data terolah, 2002

Tabel 3.1. menunjukan bahwa semua variabel telah reliabel sehingga layak dipergunakan sebagai alat ukur penelitian

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan wawancara pada ibu hamil dilakukan pengambilan data kunjungan ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu nama ibu beserta alamatnya yang berkunjung ke pelayanan antenatal puskesmas / puskesmas pembantu / polindes periode satu bulan yang lalu terhitung pada saat pengambilan data. Selanjutnya dilakukan wawancara dengan kuesioener dan wawancara mendalam dengan ibu hamil terpilih. Pengambilan data dilaksanakan pada awal bulan September 2002 yang berarti adalah kunjungan ibu hamil pada bulan Agustus 2002. Jumlah kunjungan ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan sesuai dengan jumlah sampel sebanyak 70 ibu hamil diperlukan waktu selama 2 bulan yaitu kunjungan ibu hamil pada bulan Agustus dan September 2002. Ada 21 orang (30%) responden yang

memeriksa kehamilan di puskesmas, 13 orang (18,6 %) di puskesmas pembantu dan 36 (51,4 %) di polindes.

Wawancara mendalam dilaksanakan bersamaan dengan pengambilan data dengan kuesioner, wawancara mendalam ditujukan kepada ibu hamil yang bersedia dengan perincian :4 orang ibu hamil yang periksa di polindes, 1 orang yang periksa di puskesmas pembantu dan 3 orang yang periksa di puskesmas.

*Focus Group Discussion* dengan bidan pelaksana pelayanan antenatal dilaksanakan di Puskesmas Welahan I, setelah selesai mengumpulkan data dan mengolah data sebagai bahan atau topik diskusi.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Puskesmas Welahan I termasuk wilayah Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, dengan batas wilayah : sebelah utara wilayah Puskesmas Pecangaan, sebelah selatan wilayah Kecamatan Mijen Kabupaten Demak, sebelah barat wilayah Puskesmas Welahan II dan sebelah timur wilayah Puskesmas Mayong.

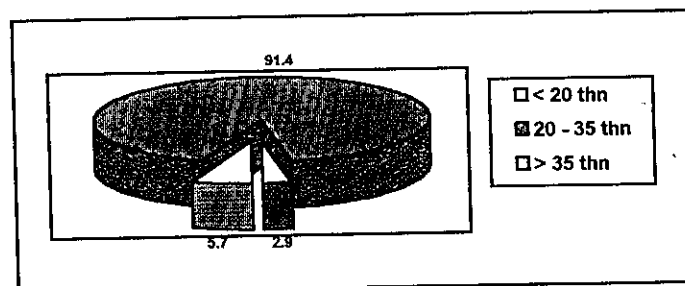
Puskesmas Welahan I merupakan puskesmas rawat inap sejak awal tahun 2002 mempunyai wilayah kerja 8 desa, dengan jumlah penduduk 41.584 jiwa dan jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang (Data Puskesmas, Agustus 2002).

### **B. Karakteristik Responden**

Responden adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dengan karakteristik sebagai berikut

#### **1. Umur**

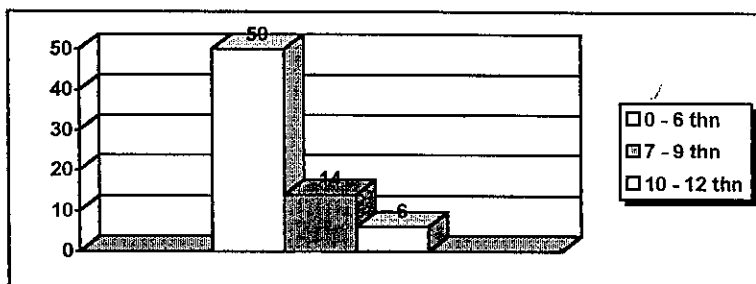
Gambar 4.1 menunjukkan distribusi umur responden, sebagian besar berusia 20 – 35 tahun ( 91,4 % ).



**Gambar 4.1. Distribusi Responden berdasarkan umur**

## 2. Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar menempuh pendidikan 0 – 6 tahun 71,4 % ( 50 orang ibu hamil), data selengkapnya pada gambar 4.2.



Gambar 4.2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

## 3. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai pengrajin (31,4%) dengan jenis kerajinan yang dikerjakan adalah membuat anyaman bambu, rotan dan membuat batu bata merah. Responden yang tidak bekerja sebesar 25,7%. Data selengkapnya pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002

No	Jenis pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Wiraswasta	16	22,9
2.	Petani	2	2,9
3	Pedagang	6	8,6
4	Buruh pabrik	6	8,6
5	Tidak bekerja	18	25,7
6	Pengrajin	22	31,4
	Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

## 4. Paritas

Paritas atau jumlah anak yang dimiliki oleh responden (tabel 4.2), menunjukkan sebagian besar responden mempunyai paritas 0-4 anak (91,4%)

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Paritas di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Jumlah paritas	jumlah	Prosentasi (%)
1.	0- 4	64	91,4
2.	> 4	6	8,6
	Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

## 5. Pendapatan

Berdasarkan pendapatan keluarga, 70% responden mempunyai pendapatan tinggi yaitu diatas UMR (> Rp. 325.000). Data selengkapnya pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Welahan I Kabuapten Jepara Tahun 2002

No.	Pendapatan keluarga	jumlah	Prosentasi (%)
1.	Rendah	21	30,0
2.	Tinggi	49	70,0
	Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah , Oktober 2002

## 6. Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Kunjungan ulang adalah frekuensi ibu hamil memeriksa kehamilan di tempat pelayanan antenatal pemerintah (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes), sebagaimana tampak pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Ulang di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Kunjungan ulang	jumlah	Prosentasi (%)
1.	< 4 kali (rendah)	35	50,0
2.	≥ 4 kali (tinggi)	35	50,0
	Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah ,2002

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa prosentase responden yang melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali dan sama atau lebih dari 4 kali adalah sama



(50%). Apabila tempat pelayanan antenatal di pemerintah dan swasta, maka prosentase responden yang melakukan kunjungan ulang sama atau lebih dari 4 kali lebih tinggi yaitu 66,7%. Data selengkapnya pada tabel 4.5.

Tabel.4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Ulang Di Tempat Pelayanan Pemerintah Dan Swasta di Wilayah Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Kunjungan ulang	jumlah	Prosentasi (%)
1.	< 4 kali	23	32,9
2.	≥ 4 kali	47	66.7
	Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah 2002

### C. Diskripsi Variabel Kualitas Pelayanan

Diskripsi dari kualitas pelayanan meliputi aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal, kenyamanan dan biaya sebagai berikut :

#### 1. Aksesibilitas

Persepsi responden terhadap aksesibilitas atau keterjangkauan pelayanan hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.6. Aspek aksesibilitas untuk keterjangkauan lokasi pelayanan 54,3 % responden menyatakan baik.. Ketepatan buka waktu pelayanan dipersepsikan baik oleh 62,9% responden. Kesiapan petugas untuk melayani pemeriksaan dipersepsikan baik oleh 54,3% responden. Lama waktu tunggu dipersepsikan baik oleh 54,3% responden dan 74,3% responden mempersepsikan bahwa kemudahan bidan dihubungi adalah baik. Katagori tidak baik dan kurang baik untuk variabel aksesibilitas tidak dipersepsikan oleh semua responden.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Aksesibilitas Pelayanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Pertanyaan	Sangat baik		Baik		Cukup baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Keterjangkauan lokasi pelayanan	6	8,6	38	54,3	26	37,1	70	100
2.	Ketepatan waktu buka pelayanan	1	1,4	44	62,9	25	35,7	70	100
3.	Kesiapan petugas melayani pemeriksaan	0	0	37	52,9	33	47,1	70	100
4.	Lama waktu tunggu	5	7,1	38	54,3	27	38,6	70	100
5.	Kemudahan bidan dihubungi	0	0	52	74,3	18	25,7	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2002

Kriteria kualitas pelayanan dari aspek aksesibitas dapat dilihat pada tabel

4.7. Sebagian besar responden (82,9%) mempersepsikan baik untuk aksesibilitas pelayanan.

Tabel 4.7. Distribusi responden Berdasarkan Kriteria Persepsi Aksesibilitas di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002

Kriteria Aksesibilitas	Jumlah	%
Sangat baik	6	8,6
Baik	58	82,9
Cukup baik	6	8,6
Total	70	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2002

## 2. Kompetensi Teknis

Persepsi responden tentang kompetensi teknis bidan dapat dilihat pada tabel 4.8. Prosentase responden mempersepsikan bidan cukup baik dalam ketelitian melakukan wawancara sebesar 45,7%, namun ada 4,3 % (2 orang) yang menyatakan kurang baik. Ketelitian bidan melakukan pengukuran penimbangan badan dikatakan baik oleh 70,0 % responden. Ketelitian bidan dalam

melakukan imunisasi dipersepsikan baik oleh 78,6% responden. Kemampuan bidan dalam memberi nasehat menjaga kesehatan selama kehamilan dipersepsikan baik oleh 62,9 % responden. Tidak ada responden yang memberikan persepsi tidak baik untuk variabel kompetensi teknis .

Tabel 4.8.Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kompetensi Teknis Bidan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Pertanyaan	Sangat baik		Baik		Cukup baik		Kurang baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ketelitian bidan melakukan wawancara	6	8,6	30	42,9	32	45,7	2	2,9	70	100
2.	Ketelitian bidan melakukan pemeriksaan berat badan	9	12,9	49	70,0	12	17,1	0	0	70	100
3.	Ketelitian bidan melakukan suntikan imunisasi	4	5,7	55	78,6	11	15,7	0	0	70	100
4.	Kemampuan bidan dalam menjelaskan nasehat	6	8,6	44	62,9	20	28,6	0	0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2002

Kriteria kualitas pelayanan aspek kompetensi teknis dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9.Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Persepsi Kompetensi Teknis di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria kompetensi teknis	Jumlah	%
Sangat baik	11	15,7
Baik	55	78,3
Cukup baik	4	5,7
Total	70	100

Sumber : Data Primer, Oktober 2002

Tabel 4.9. menunjukan bahwa prosentase terbesar (78,3 %) responden mempersepsikan kompetensi teknis bidan baik.

### 3. Hubungan Interpersonal

Persepsi responden terhadap hubungan interpersonal bidan dapat dilihat pada tabel 4.10. Sebanyak 71,4% responden mengatakan keramahan bidan baik, tetapi 3 orang (4,3%) responden mengatakan bidan kurang ramah. Persepsi responden terhadap tanggapan bidan apabila ibu hamil menanyakan tentang kehamilan adalah baik dikatakan oleh 72,9% responden, namun ada 2 responden (2,9%) yang menjawab kurang baik. Perhatian bidan terhadap keluhan ibu hamil dipersepsikan baik oleh 38 responden (54,3 %), tetapi ada juga yang mengatakan kurang baik oleh 2 responden (2,9 %). Kecukupan waktu konsultasi yang disediakan oleh bidan dipersepsikan baik oleh 47 responden (67,1 %), dan ada 6,7 % (5 orang) menjawab kurang baik. Tidak ada responden yang mempersepsikan tidak baik untuk variabel hubungan interpersonal.

Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hubungan Interpersonal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Pertanyaan	Sangat baik		Baik		Cukup baik		Kurang baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Keramahan bidan	7	10,4	50	71,4	10	14,3	3	4,3	70	100
2.	Tanggapan bidan	0	0	51	72,9	17	24,3	2	2,9	70	100
3.	Perhatian bidan terhadap keluhan	6	8,6	38	54,3	24	34,3	2	2,9	70	100
4.	Kesedian waktu untuk konsultasi	3	4,3	47	67,1	17	24,3	3	4,3	70	100

Sumber : Data Primer Terolah , Oktober 2002

Kriteria kualitas pelayanan dimensi hubungan interpersonal dapat dilihat pada tabel 4.11. Sebagian besar responden (88,6%) mempersepsikan hubungan interpersonal bidan adalah baik

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Persepsi Hubungan Interpersonal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara tahun 2002

Kriteria Hubungan Interpersonal	Jumlah	%
Sangat baik	8	11,4
Baik	62	88,6
Total	70	100

Sumber: Data Primer terolah, Oktober 2002

#### 4. Kenyamanan

Persepsi responden terhadap kenyamanan tempat pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.12. Sebanyak 45 responden (64,3%) mengatakan kebersihan lingkungan tempat pelayanan adalah baik. Prosentase terbesar yaitu 55,7% responden menyatakan kebersihan tempat pemeriksaan cukup baik. Penerangan atau pencahayaan di tempat pemeriksaan dipersepsikan baik oleh 54,3% responden. Tidak ada responden yang mempersepsikan tidak baik untuk variabel kenyamanan

Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kenyamanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No	Pertanyaan	Sangat baik		Baik		Cukup baik		Kurang baik		total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kebersihan lingkungan tempat pelayanan	1	1,4	45	64,3	18	24,3	6	8,6	70	100
2.	Kebersihan tempat pemeriksaan	1	1,4	27	38,6	39	55,7	3	4,3	70	100
3.	Penerangan/pencahayaan tempat pemeriksaan	0	0	38	54,3	26	37,7	6	8,6	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

Kriteria kualitas pelayanan dimensi kenyamanan dapat dilihat pada tabel 4.13. Sebagian besar responden (45,7%) menyatakan kualitas kenyamanan baik dan cukup baik, namun ada 5 responden (7,1 %) yang mengatakan kurang baik.

Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Persepsi Kenyamanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria Kenyamanan	Jumlah	%
Baik	32	45,7
Cukup Baik	32	45,7
Kurang Baik	6	8,6
Total	70	100

Sumber : Data Primer, Oktober 2002

## 5. Biaya

Persepsi responden terhadap biaya pelayanan maupun biaya transport tampak pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Biaya Pelayanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

No.	Pertanyaan	Sangat terjangkau		Terjangkau		Cukup terjangkau		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Biaya pemeriksaan	20	28,6	50	71,4	0	0	70	100
2.	Biaya transport	26	37,1	38	54,3	6	8,6	70	100
3.	Kesediaan dana untuk pemeriksaan kembali	16	22,9	53	75,7	1	1,4	70	100

Sumber : Data Primer terolah, 2002

Dari tabel diatas bahwa 50 responden (71,4 %) responden menyatakan biaya pelayanan untuk pemeriksaan terjangkau dan biaya transport dinyatakan terjangkau oleh 38 responden (54,3 %). Kesediaan dana untuk memeriksakan kembali dijawab terjangkau oleh 53 responden (75,7%). Tidak ada responden yang mempersepsikan kurang terjangkau dan tidak terjangkau untuk variabel biaya.

Kriteria kualitas pelayanan dimensi biaya dapat dilihat pada tabel 4.15. Prosentase terbesar responden (74,3%) menyatakan kualitas pelayanan dari dimensi biaya adalah terjangkau.

Tabel.4.15.Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Persepsi Biaya Pelayanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria biaya pelayanan	Jumlah	%
Sangat terjangkau	18	25,7
Terjangkau	51	72,9
Cukup terjangkau	1	1,4
Total	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

#### D. Tabel Silang Antara Karakteristik Responden dengan Kunjungan ulang

Tabel silang untuk mengetahui kecenderungan dan gambaran variabel karakteristik responden dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal serta variabel kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal hasilnya sebagai berikut :

##### 1. Tabel silang antara umur dengan kunjungan ulang

Tabel silang antara umur dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.16. Tabel tersebut terlihat bahwa ibu hamil melakukan kunjungan pelayanan antenatal kurang dari 4 kali pada kelompok umur sedang sebanyak 31 responden ( 44,1 %), dan yang melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada kelompok umur sedang sebanyak 33 responden (47,1 %). Sebanyak 2 orang responden (2,9%).. melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali pada kelompok umur tua.

Tabel 4.16.: Tabel Silang Antara Umur Responden Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kelompok Umur	Kunjungan ulang				Total	
	< 4 kali		≥4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Muda	2	2,9	2	2,9	4	5,8
Sedang	31	44,1	33	47,1	64	91,2
Tua	2	2,9	2	2,9	2	2,9
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

## 2. Tabel Silang Antara Pendidikan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Tabel silang antara pendidikan responden dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.17.: Tabel Silang Antara Pendidikan dengan Kunjungan Ulang pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kelompok Pendidikan	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥4 kali		N	%
	N	%	N	%		
0-6 tahun	25	35,7	25	35,7	50	71,4
7-9 tahun	5	7,1	9	12,8	14	20,0
10-12 tahun	5	7,1	1	1,4	6	8,5

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

Tabel diatas menunjukan bahwa responden yang melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali, maupun yang melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada kelompok menempuh pendidikan 0 –6 tahun adalah jumlahnya sama yaitu 25 orang (35,7 %).Prosentase terkecil (1,4 % = 1orang) responden melakukan kunjungan 4 kali atau lebih pada kelompok responden yang menempuh pendidikan 10-12 tahun.



### 3. Tabel silang Antara Pekerjaan dengan Kunjungan Ulang pelayanan Antenatal

Tabel silang antara jenis pekerjaan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal tersaji pada tabel 4.18..

Tabel 4.18.: Tabel Silang Antara Jenis Pekerjaan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Jenis pekerjaan	Frekuensi Kunjungan ulang				Total	
	< 4 kali		≥4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Wiraswasta	9	12,8	7	10,7	16	22,8
Petani	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Pedagang	3	4,3	3	4,3	6	8,6
Buruh pabrik	3	4,3	3	4,3	6	8,6
Tidak bekerja	6	8,6	12	17,2	18	35,8
Pengrajin	13	18,6	9	12,8	22	31,4
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

Tabel diatas tampak terbesar responden yaitu 13 orang (18,6%) adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali mempunyai pekerjaan sebagai pengrajin, kemudian disusul ibu hamil yang melaksakanakan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang ( 17,2 %).

### 3. Tabel silang Antara Jumlah Paritas Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Tabel silang antara jumlah paritas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal tampak pada tabel 4.19. Sebagian besar responden yaitu 35 orang (50%) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada kelompok paritas rendah yaitu mempunyai anak kurang dari 4, tetapi ada 8,6 % (6 orang) melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali pada kelompok paritas tinggi.

Tabel.4.19 Tabel Silang antara Paritas dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kelompok Paritas	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	6	8,6	0	0	6	8,6
Rendah	29	41,4	35	50,0	64	91,4
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

#### 4. Tabel Silang Antara Pendapatan dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Tabel silang antara pendapatan dengan kunjungan ulang tampak pada tabel 4.20. Sebagian besar responden ( 41,5 %) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada kelompok pendapatan tinggi (diatas Rp. 325.000,-) . Prosentase terkecil yaitu 8,5 % responden melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih. pada kelompok pendapatan rendah

Tabel 4.20 Tabel Silang Antara Pendapatan dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Pendapatan Keluarga	Kunjungan ulang				Total	
	< 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Rendah	15	21,5	6	8,6	21	30,0
Tinggi	20	28,5	29	41,5	49	70,0
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data primer Terolah, Oktober 2002

### E. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang

Tabulasi silang antara kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang tersaji sebagai berikut :

#### 1. Tabel Silang antara Aksesibilitas dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

Tabel silang antara aksesibilitas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.21. Prosentase terbesar yaitu 41,5% responden melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali. maupun melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih memberikan persepsi dengan kriteria baik pada aksesibilitas.

Tabel 4.21. Tabel Silang Antara Aksesibilitas dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria Aksesibilitas	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Sangat Baik	1	1,4	5	7,1	6	8,6
Baik	29	41,5	29	41,5	58	83,0
Cukup baik	5	7,2	1	1,4	6	8,6
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer terolah Oktober 2002

#### 2. Tabel Silang Antara Kompetensi Teknis Dengan Kunjungan Ulang

Tabel silang antara kualitas pelayanan dimensi kompetensi teknis dengan kunjungan ulang tersaji pada tabel 4.22. Prosentase terbesar responden ( 41,5%) melakukan kunjungan kurang dari 4 kali memberikan persepsi baik untuk kompetensi teknis Ada 2 orang responden masing-masing melakukan kunjungan

ulang kurang dari 4 kali dan melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih mempersepsikan cukup baik untuk kriteria kompetensi teknis.

Tabel 4.22.:Tabel Silang Antara Kompetensi Teknis Dengan Kunjungan ulang Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria Kompetensi teknis	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Sangat Baik	4	5,7	7	10,0	11	15,7
Baik	29	41,5	26	37,1	55	78,6
Cukup Baik	2	2,8	2	2,8	4	5,6
Total	35	50,0	35	25,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

### 3. Tabel Silang Antara Hubungan Interpersonal dengan Kunjungan ulang

Tabel silang antara kriteria hubungan interpersonal dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.23. Sebagian besar ( 45,7%) responden melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali mempersepsikan hubungan interpersonal bidan kriteria baik. Sebagian kecil responden (4,3%) melaksanakan kunjungan ulang kurang dari 4 kali mempersepsikan hubungan interpersonal kriteria cukup baik.

Tabel 4.23.: Tabel Silang Antara Hubungan Interpersonal Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria Hubungan Interpersonal	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Baik	32	45,7	30	42,9	62	88,6
Cukup baik	3	4,3	5	7,1	8	11,4
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

#### 4. Tabel Silang Antara Kenyamanan Dengan Kunjungan Ulang

Tabel silang antara kriteria kenyamanan menurut persepsi responden dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.24. Sebagian besar responden yaitu masing masing 21 orang (22,9%) melakukan kunjungan ulang pelayanan antenatal kurang dari 4 kali maupun melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih mempersepsikan kenyamanan dengan kriteria cukup baik, dan terendah yaitu 1 orang responden (1,4%) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih mempersepsikan kenyamanan dengan kriteria kurang baik.

Tabel 4.24.:Tabel Silang Antara Kenyamanan dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun 2002

Kriteria kenyamanan	Kunjungan Ulang				Total	
	≥ 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Baik	14	20,0	18	25,7	32	45,7
Cukup Baik	16	22,9	16	22,9	32	45,7
Kurang baik	5	7,1	1	1,4	6	8,6
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah , Oktober 2002

#### 5. Tabel Silang Antara Biaya Pelayanan dengan Kunjungan Ulang

Tabel silang antara biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.25. yang menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 26 responden (37,1%) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih mempersepsikan biaya pelayanan sangat terjangkau, prosentase terkecil yaitu 1,4 % ( 1 orang) melaksanakan kunjungan ulang kurang dari 4 kali. mempersepsikan biaya pelayanan cukup terjangkau.

Tabel 4.25.:Tabel Silang Antara Biaya Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang  
Pelayanan Antenatal di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara Tahun  
2002

Kriteria persepsi biaya	Kunjungan Ulang				Total	
	< 4 kali		≥ 4 kali		N	%
	N	%	N	%		
Sangat terjangkau	25	35,7	26	37,1	51	72,9
Terjangkau	9	12,8	9	12,8	18	25,6
Cukup terjangkau	1	1,4	0	0	1	1,4
Total	35	50,0	35	50,0	70	100

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002

#### F. Hasil Uji Hipotesa Bivariat

Uji hipotesa dilakukan dengan program *SPSS for windows versi 10,0* menggunakan uji *korelasi product moment*., Skor jawaban responden tidak dikategorikan ( skor dilepas), hasilnya seperti pada tabel 4.26.

Tabel 4.26.:Hasil Uji Hipotesa Antara Variabel Bebas ( Karakteristik Responden dan Kualitas Pelayanan) Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal

No.	Variabel Bebas	r	p	$\alpha$	Kesimpulan
1.	Umur	-0,257	0,032	0,05	Ho ditolak
2.	Pendidikan	-0,057	0,838	0,05	Ho diterima
3.	Pekerjaan	0,043	0,722	0,05	Ho diterima
4.	Paritas	-0,241	0,045	0,05	Ho ditolak
5.	Pendapatan	-0,239	0,045	0,05	Ho ditolak
6.	Aksesibilitas	0,494	0,001	0,05	Ho ditolak
7.	Kompetensi teknis	0,278	0,020	0,05	Ho ditolak
8.	Hubungan Interpersonal	0,239	0,047	0,05	Ho ditolak
9.	Kenyamanan	0,080	0,509	0,05	Ho diterima
10.	Biaya	0,085	0,486	0,05	Ho diterima

Sumber; Data Primer Terolah. 2002

Dikatakan Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat bila nilai  $p < \alpha$  (tingkat kesalahan), sedangkan r menunjukan kekuatan hubungan.. Kekuatan hubungan dinyatakan lemah bila r

$< 0,5$ , hubungan kuat bila  $r (0,50 - 0,75)$  dan sangat kuat bila  $r \geq 0,75$ .

Tabel diatas terlihat bahwa variabel yang mempunyai hubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah umur dengan nilai  $p 0,032 < \alpha (0,05)$  dengan  $r (-0,257)$  yang berarti arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan lemah. Pendidikan tidak ada hubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal karena nilai  $p (0,838) > \alpha (0,05)$ . Pekerjaan ibu hamil tidak ada hubungan dengan kunjungan ulang karena nilai  $p (0,722) > \alpha (0,05)$ . Variabel pendapatan mempunyai hubungan dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p (0,045) < \alpha (0,05)$  dengan  $r (-0,239)$  berarti arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan lemah. Variabel jumlah paritas ada hubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p (0,045) < \alpha (0,05)$  dengan  $r (-0,241)$  berarti arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan lemah.

Kualitas Pelayanan dimensi aksesibilitas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p (0,001) < \alpha (0,05)$  dengan  $r (0,494)$  berarti arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan kuat. Kompetensi teknis mempunyai hubungan yang bermakna dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p (0,020) < \alpha (0,05)$  dengan  $r (0,278)$  berarti arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan lemah. Hubungan interpersonal mempunyai korelasi yang bermakna dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p (0,047) < \alpha (0,05)$  dengan  $r (0,239)$  berarti arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan lemah. Kenyamanan mempunyai hubungan yang tidak bermakna dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal karena nilai  $p (0,509) > \alpha (0,05)$ , demikian

pula dengan biaya tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kunjungan pelayanan antenatal karena nilai  $p (0,486) > \alpha (0,05)$ .

### G. Hasil Uji Hipotesa Multivariat

Analisa *multivariate* dilakukan dengan menggunakan uji regresi ganda linear, agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilakukan suatu prosedur formal dengan melakukan analisa *bivariat* untuk menjaring variabel yang penting untuk dimasukan dan atau mengeluarkan variabel dalam model analisa *multivariate*

Variabel bebas yang melalui uji *bivariat* memenuhi nilai  $p < 0.25$  selanjutnya dimasukan untuk dianalisa secara *multivariate*. Teknik analisa *multivariate* dengan metode *Enter* dimana variabel yang memenuhi nilai  $p < 0.25$  dimasukan secara bersama-sama.

Variabel yang mempunyai signifikansi secara statistik atau yang mempunyai nilai  $p < 0.25$  yaitu variabel umur, paritas, pendapatan, aksesibilitas, kompetensi teknis dan hubungan interpersonal dimasukan secara bersama-sama.

Hasil cetak komputer adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.27.: Ringkasan Hasil Uji Asumsi Regresi Linear Ganda autokorelasi dan multikolineritas

No	Varabel bebas	Auto korelasi (D – W)	Multikolineritas	
			Tolerance	VIF
	Regresi berganda	2,048		
1	Umur		0,371	2,696
2.	Paritas		0,374	2,671
3.	Pendapatan		0,966	1,035
4.	Aksesibilitas		0,728	1,375
5.	Kompetensi Teknis		0,760	1,315
6..	Hubungan Interpersonal		0,808	1,237

Sumber : Data Primer Terolah, Oktober 2002



Hasil uji Anova atau F Test nilai F (6,688) dengan signifikansi 0,000 berarti model bermakna atau layak untuk memprediksi variabel terikat (Lihat lampiran). Tabel 4.27 menunjukkan bahwa tidak terjadi *autokorelasi* karena angka D-W disekitar + 2. Angka *Tolerance* untuk variable umur dan paritas jauh dari angka 1, demikian pula dengan VIF jauh diatas angka 1 dan angka korelasi antara paritas dan umur adalah  $0.77 > 0,5$  ( lihat lampiran) maka terjadi problem *multikolineritas* antara umur dengan paritas.

Uji asumsi regresi berganda normalitas dapat diketahui dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik. Titik / data ( pada lampiran) mengikuti arah garis diagonal maka regresi memnuhi asumsi normalitas.

Uji Asumsi regresi berganda *heteroskedastisitas* dapat dideteksi dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik, dimana sumbu X adalah Y yang telah diprediksi dan sumbu Y adalah residual ( Y prediksi Y sesungguhnya) yang telah di-*studentized*. Pada lampiran terlihat bahwa tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi *heteroskedastisitas*.

Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel umur dari persamaan karena variabel paritas lebih mempunyai hubungan biologis dengan pelayanan antenatal. Hasil cetak komputer adalah sebagai berikut :

Nilai F Test (7,610) dengan signifikansi  $0,000 < 0,05$  berarti model bermakna dan layak untuk memprediksi kunjungan ulang pelayanan antenatal. Korelasi (R) dari variabel bebas yang terdiri dari paritas, pendapatan, aksesibilitas, kompetensi teknis, dan hubungan interpersonal adalah 0,611 berarti mempunyai

hubungan yang kuat. Besar sumbangan dari variabel bebas tersebut diatas adalah 32,4 %, sedangkan yang 67.6 % disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Uji t untuk mengetahui konstanta dari setiap variabel bebas yang dapat dilihat pada kolom signifikansinya. Jika nilai signifikansinya atau nilai  $p < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak berarti variabel bebas mempengaruhi kunjungan ulang pelayanan antenatal. Hasil cetak komputer menunjukkan bahwa variabel :Paritas nilai  $p (0.008) < 0,05$  maka mempengaruhi kunjungan ulang. Pendapatan nilai  $p (0.011) < 0,05$  maka mempengaruhi kunjungan ulang. Aksesibilitas nilai  $p (0.000) < 0,05$  maka mempengaruhi kunjungan ulang Kompetensi teknis nilai  $p (0.853) > 0,05$  maka tidak mempengaruhi kunjungan ulang. Hubungan Interpersonal nilai  $p (0.906) > 0,05$  maka tidak mempengaruhi kunjungan ulang.

Langkah berikutnya mengeluarkan variabel hubungan interpersonal dan variabel kompetensi dari persamaan. Hasil cetak komputer adalah sebagai berikut :

Tabel 4.28.: Ringkasan Hasil Analisa Regresi Linear Berganda antara Variable Bebas dengan Variable Terikat

No	Varabel Bebas	Adj. R Square	Anova		Koeffisien		
			F	Sig	B	t	Sig
	Regrsi berganda (Constant)	0,344	13,048	0,000	-5,045	-2,422	0,18
1.	Paritas				-0,335	-2,869	0,006
2.	Pendapatan				-2,50E-03	-3,674	0,009
3.	Aksesibilitas				0,545	5,003	0,000

Sumber: Data Primer Terolah, Oktober 2002

Tabel 4.28 menunjukan nilai F Test ( 13,048) dengan signifikansi 0,000 berarti model bermakna dan layak untuk memprediksi kunjungan ulang pelayanan antenatal.

Korelasi (R) 0,610 berarti variabel paritas, pendapatan dan aksesibilitas secara bersama-sama mempunyai hubungan yang kuat dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

Besar sumbangan variabel paritas, pendapatan, aksesibilitas terhadap kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah 34,4 % sedangkan sisanya ( 100% - 34,4% = 65,6 %) disebabkan faktor lain.

Signifikansi dari masing-masing variabel bebas adalah paritas nilai  $p$  (0.006)<0,05; pendapatan nilai  $p$  (0.009)<0,05; aksesibilitas nilai  $p$  (0.000)<0,05, maka ketiga variabel bebas tersebut masing-masing mempengaruhi kunjungan ulang. Variabel aksesibilitas mempunyai pengaruh terbesar karena (nilai  $t$  = 5,003), baru kemudian paritas (  $t$  = -2,869), dan pendapatan (  $t$  = -2,674).

#### **H. Hasil Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam terhadap 8 (delapan) orang ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas, puskesmas pembantu, dan polindes dengan menggunakan pedoman wawancara adalah sebagai berikut:

Sebagian besar ibu hamil memberikan alasan memeriksakan kehamilannya ke puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes karena faktor jarak yang dekat, bayar murah dan sudah kenal dengan bidan. Ada yang mengatakan semula periksa di bidan praktek swasta bidan namun sekarang tidak mempunyai kendaraan bermotor oleh sebab itu beralih ke polindes karena hanya jalan kaki sampai dan tidak capai. Ada pula yang mengatakan memeriksakan kehamilan di puskesmas karena tempatnya bekerja hanya mengakui surat cuti bersalin dari puskesmas, disamping itu ia mendapat ganti biaya pemeriksaan.

Sebagian besar ibu hamil mengatakan jam buka pelayanan tidak tentu sekitar jam 08.00 – 10.00, tergantung dari kesibukan bidan melayani pasien di tempat praktek swasta/di rumahnya. Ada ibu hamil yang mengatakan tidak tahu persis waktu buka karena ia datang sekitar jam 10.00 langsung mendapat pelayanan. Ada ibu yang mengatakan bahwa waktu pelayanan polindes sekitar jam 08.00 – 11.00, tetapi bila ada panggilan partus pada jam buka pelayanan bidan akan segera menutup atau tidak melayani pemeriksaan.

Beberapa orang ibu mengatakan waktu tunggu memperoleh pelayanan di polindes tidak terlalu lama, tidak melebihi setengah jam. Ada yang mengatakan tergantung jumlah pasien bila pasien banyak waktu tunggu lumayan lama tetapi tidak melebihi 1 (satu) jam. Seorang ibu hamil yang memeriksakan di Puskesmas mengatakan waktu tunggu memperoleh pelayanan cukup lama karena bertepatan hari Selasa jadwal pemeriksaan kehamilan, sehingga pasien banyak.

Hampir semua ibu mengatakan kesiapan petugas untuk melayani pemeriksaan adalah baik, namun ada ibu hamil yang merasa kecewa karena bidan yang bertugas memeriksa kehamilan tidak ada di polindes namun digantikan oleh seorang perawat. Ibu tersebut memaklumi karena ia tidak pernah diperiksa di polindes sehingga tidak tahu secara persis jadwal pelayanan oleh bidan.

Semua Ibu mengatakan bidan mudah dihubungi karena rumah atau tempat tinggalnya ada di desa tersebut. Menurut beberapa orang ibu walaupun bidan tidak bertempat tinggal di wilayah kerja namun mudah dihubungi karena di rumah bidan ada telepon sehingga bila membutuhkan akan mudah untuk dihubungi.

Hampir semua ibu mengatakan pada waktu memeriksakan mendapat pelayanan berupa penimbangan berat bada, diperiksa perut, diukur tekanan darah, diberikan imunisasi, serta diberi obat tambah darah, namun ada yang mengatakan periksa di salah satu polindes tidak ditimbang menurut bu bidan timbangannya rusak . Semua ibu hamil mengatakan bidan memeriksa dengan teliti.

Menurut ibu yang memeriksakan di puskesmas jarang diberikan nasehat menjaga kehamilan, hanya melakukan pemeriksaan dan dianjurkan untuk membaca Buku KIA. Menurut ibu hamil yang memeriksakan di polindes dan puskesmas pembantu mengatakan kadang diberi nasehat menjaga kesehatan selama kehamilan. Ketika ditanyakan informasi apa saja yang diberikan ada yang menjawab tentang makanan sehat, berapa kali harus memeriksakan diri selama hamil, tentang imunisasi, tentang anemia.

Semua ibu hamil mengatakan bidan ramah dan sangat sopan, bahkan yang periksa di polindes mengatakan bidan sangat baik. Beberapa orang ibu mengatakan tanggapan bidan baik, bila ibu menanyakan tentang keluhan kehamilan. Ada ibu hamil yang mengatakan bidan akan diam saja bila tidak ditanyakan tentang masalah kehamilannya, baru menerangkan bila ditanyakan.

Hampir semua ibu hamil mengatakan waktu konsultasi tergantung dari dari jumlah pasien. Bila pasien banyak hanya pemeriksaan saja, tetapi bila pasien sedikit kadang diberi nasehat oleh bidan. Ada ibu yang mengatakan kalau ia periksa di puskesmas bidan jarang memberikan waktu konsultasi.

Menurut ibu hamil yang memeriksakan di Puskesmas semua mengatakan kebersihan lingkungan, tempat pemeriksaan maupun pencahayaan tempat

pemeriksaan puskesmas adalah baik, bersih dan terang. Ibu hamil yang periksa di puskesmas pembantu mengatakan kebersihan lingkungan yang kurang bersih. Sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan di polindes mengatakan kebersihan lingkungan, tempat pemeriksaan, dan pencahayaan cukup baik. Ada seorang ibu yang memeriksakan di polindes mengatakan kebersihan lingkungan tempat pemeriksaan sangat kotor karena banyak reruntuhan daun yang tidak disapu, demikian pula dengan tempat pemeriksaan/ruang pemeriksaan sangat kotor banyak kotoran burung atau tikus di ruang tunggu, dan banyak debu pada tempat tidur pemeriksaan.

Semua ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilan di praktek swasta semua tidak dapat mengatakan tentang harapan bagaimana meningkatkan mutu pelayanan kehamilan. Bagi ibu yang pernah memeriksakan ke swasta mengharapkan pemeriksaan di puskesmas lebih komplit seperti ada pemeriksaan darah untuk mengetahui penyakit kurang darah, pemeriksaan air kencing untuk mengetahui hamil atau tidak. Mereka mengharapkan obat tambah darah seperti pada praktek bidan swasta tidak menyebabkan mual dan muntah.

#### **I. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)**

FGD dilakukan di Puskesmas Welahan I dengan peserta semua bidan pelaksana pelayanan antenatal dan dihadiri oleh kepala Puskesmas, dilakukan setelah selesai penelitian dan peneliti telah selesai mengolah data. Topik FGD adalah permasalahan atau hal yang ditemukan dari hasil penelitian baik dari jawaban responden melalui kuesioner maupun jawaban responden melalui wawancara mendalam.

Hasil penelitian membuktikan bahwa aksesibilitas atau keterjangkauan pelayanan berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal semua bidan menyetujui, dan ada bidan yang menambahkan maka pemerintah mengadakan program bidan desa. Kriteria aksesibilitas dikatakan baik oleh sebagian besar responden (74,3%), namun ada beberapa perhatian dari pertanyaan aksesibilitas yang perlu mendapat tanggapan dari bidan desa dimana kriteria cukup baik masih dominan, seperti keterjangkauan tempat pelayanan dikatakan cukup baik oleh 37,1 % responden. Beberapa orang bidan mengatakan bahwa semua desa sudah ada polindes atau puskesmas namun tidak dapat mencakup seluruh dusun terutama desa yang wilayahnya luas. Letak tempat pelayanan tidak semua berada ditengah-tengah pemukiman karena keterbatasan tanah milik desa. Akibatnya mengurangi keterjangkauan pelayanan, karena transportasi dipelosok desa tidak ada kalau tidak mempunyai alat transportasi sendiri, dan bila ditempuh dengan jalan kaki cukup melelahkan.. Peneliti mengusulkan membuka pos pelayanan antenatal di dusun yang jauh dari polindes di rumah penduduk.

Peneliti menyampaikan hasil wawancara mendalam tentang ketidak tepatan membuka jam pelayanan dan kekecewaan pasien tentang ketidak beradaan bidan pada jadwal pelayanan antenatal. Hampir semua bidan pelaksana pelayanan antenatal di polindes dan puskesmas pembantu menyetujui, kemungkinan disebabkan karena banyak pasien di rumah atau ada persalinan. Tetapi mereka tetap bertanggung jawab membuka pelayanan antenatal sesuai hari yang ditentukan. Selain bertugas di polindes bidan juga diberi jadwal piket di puskesmas rawat inap sehingga tidak setiap hari membuka pelayanan di polindes. Peneliti

mengusulkan agar mencantumkan jadwal pelayanan antenatal di tempat pelayanan.

Kompetensi teknis bidan berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal, dan hal ini diakui oleh bidan. Ada pertanyaan pada kuesioner yang memerlukan perhatian yaitu ada 2 (dua) responden yang menjawab kemampuan bidan dalam melakukan wawancara kurang baik hal ini ditunjang hasil wawancara mendalam bidan kurang memberi nasehat selama kehamilan. Ada bidan yang menanggapi bidan mungkin itu bertepatan dengan banyak pasien, yang penting segera melakukan pemeriksaan sehingga waktu tunggu untuk mendapat pelayanan tidak lama. Peneliti menyarankan dalam melakukan wawancara atau anamnesa disesuaikan dengan keadaan ibu misalnya kalau ibu itu baru datang pertama kali lebih ditekankan kepada data diri pasien, untuk pemeriksaan selanjutnya diterangkan tentang makanan sehat ibu hamil, dan seterusnya. Nasehat menjaga kesehatan kepada ibu hamil tetap diberikan walaupun ibu hamil telah menerima buku KIA dimana didalamnya berisi anjuran menjaga kesehatan selama kehamilan.

Peneliti menyampaikan ada seorang ibu yang mengatakan tidak dilakukan penimbangan berat badan karena timbangannya rusak. Seorang bidan menanggapi n bahwa timbangan sudah tidak stabil selama dua bulan ini karena *droping* timbangan tersebut sudah lama sekitar 9 tahun yang lalu, bila memang demikian standar pelayanan 5 T tidak dapat dijalankan sepenuhnya oleh bidan. Peneliti berharap bidan segera mengusulkan pengadaan timbangan melalui puskesmas, dan puskesmas dapat mengusulkan ke Dinas Kesehatan atau dapat membeli sendiri dengan pengembalian retribusi puskesmas.



Hubungan interpersonal berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dan hasil dari penelitian sangat menggembirakan ada 88,6 % responden mengatakan kriteria hubungan interpersonal bidan dengan kriteria baik. Dilihat dari jawaban pertanyaan mengenai hubungan interpersonal bidan ada 3 orang mengatakan bidan kurang ramah, 2 orang mengatakan bidan kurang tanggap, 2 orang mengatakan bidan kurang perhatian dan 3 orang mengatakan bidan kurang menyediakan waktu untuk berkonsultasi, dengan adanya kenyataan yang demikian ada seorang bidan menjawab mungkin saja berteepatan dengan banyak pasien sehingga waktu sangat terbatas untuk beramah tamah.. Peneliti menyarankan terutama untuk pelayanan puskesmas pemeriksaan kehamilan tidak hanya pada hari Selasa bisa saja ditambah satu hari dalam satu minggu atau bahkan setiap hari dan ini disosialisasikan lewat tulisan di puskesmas sehingga dapat mencegah menumpuknya pasien pada hari Selasa.

Peneliti mengutarakan kenyamanan pelayanan tidak berhubungan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal, tetapi ada beberapa hal yang perlu didiskusikan seperti ada 8,6 % responden menjawab lingkungan tempat pemeriksaan kurang baik dan hal ini ditunjang dengan hasil wawancara mendalam bahwa lingkungan polindes kotor banyak runtuh daun yang tidak disapu. Seorang bidan menjawab bahwa sebenarnya telah ada petugas yang ditunjuk desa untuk membersihkan halaman polindes, namun karena letak polindes yang dikelilingi pohon besar dan jauh dari pengawasan aparat desa menyebabkan kebersihannya terlantar.

Peneliti mengutarakan kebersihan tempat pemeriksaan dijawab kurang baik oleh 8,6 % responden, dan ditunjang dengan hasil wawancara mendalam dengan adanya kotoran tikus atau burung ditempat periksa . Ada bidan menanggapi tidak dapat berbuat banyak karena menurutnya setiap pagi sebelum melayani pemeriksaan telah disapu namun ia mengakui tidak pernah dipel. Semua bidan setuju mungkin kalau lingkungan tempat pemeriksaan, ruang pemeriksaan lebih bersih pasien yang datang akan bertambah.

Peneliti mengamati ada sebuah polindes keadaannya memprihatinkan lantai kotor, halaman yang penuh sampah runtuhan dedaunan dan banyaknya debu pada gynbed dan buku-buku ditumpuk pada gynbed, pintu polindes yang tidak dapat ditutup rapat hanya disandarkan. Perlu pemikiran serius dimana pasien rawat jalan maupun pasien KIA disini cukup banyak karena letak geografis dari polindes yang menguntungkan terletak ditengah-tengah pemukiman. Peneliti mengusulkan kepada kepala puskesmas untuk meminta bantuan desa guna perbaikan polindes dan penataan lingkungannya, ataupun memohom usulan rehab melalui dana Alokasi Umum (DAU).

Peneliti mengutarakan hasil wawancara mendalam mengenai harapan ibu hamil untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal di pelayanan pemerintah adalah pemeriksaan darah untuk mendeteksi kekurangan darah dan periksa air kencing untuk mengetahui kehamilan. Ada bidan yang menanggapi bahwa sebenarnya pelayanan laborat sederhana di puskesmas sudah ada hanya mungkin kurang disosialisasikan sehingga masyarakat tidak mengetahui. Periksa HB dengan metode Sahli pernah dilakukan pada waktu pelayanan antenatal namun

tidak selalu dilakukan karena tidak ada perintah dari atas dan hanya melakukan standar pelayanan 5 T(tensi, timbang, tinggi fundus, imunisasi TT, dan Tablet tambah darah).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Ibu hamil**

Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak. Faktor demografis seperti status ekonomi, umur, ukuran keluarga atau disebut juga karakteristik individu saat ini penting sebagai faktor predisposisi. Dalam arti umum kita dapat menyatakan faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung, atau menghambat perilaku seseorang dalam berperilaku sehat (Green, 2000). Karakteristik responden adalah sebagai berikut :

##### **1. Umur**

Sebagian besar responden yaitu 64 orang (91,4%) berusia sedang yaitu umur 20 sampai 35 tahun, sedangkan yang berumur muda atau kurang dari 20 tahun ada 4 orang, dan yang berumur tua atau lebih dari 35 tahun ada 2 orang, golongan umur muda dan tua ini merupakan faktor resiko kehamilan (Depkes RI, 1995). Dari hasil tabulasi silang 33 responden (47,1%) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih pada kelompok berusia sedang, namun dari golongan umur yang berisiko ini ada 4 orang yang melakukan kunjungan ulang antenatal kurang 4 kali. Kondisi dan kecenderungan tersebut perlu mendapat perhatian dari bidan untuk lebih memantau kepada golongan berisiko ini. Menggunakan tingkat

kepercayaan 95 % hasil uji statistik *bivariat* ternyata ada hubungan antara umur dengan kunjungan ulang antenatal dengan nilai  $p (0,032) < \alpha (0,05)$ , dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = -0,257$ ), dengan demikian variabel umur mempunyai hubungan berbanding terbalik dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena dengan bertambahnya umur pengalaman tentang kehamilan bertambah sehingga akan mengurangi kunjungan ulang pelayanan antenatal.

## 2. Pendidikan

Prosentase terbesar (71,4 % responden) menempuh pendidikan 0 – 6 tahun, dan sebagian kecil (8,6 %) menempuh pendidikan sampai 10 –12 tahun. Kecenderungan terbesar ada pada responden yang melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih menempuh pendidikan sampai 6 tahun. Hasil uji statistik *bivariat* tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p (0,638) > \alpha (0,05)$ . Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh pendidikan ibu hamil yang homogen dimana 42 orang atau 60,0 % menempuh pendidikan sampai 6 tahun ( lulus SD). Dengan pendidikan yang rendah akan sulit mendapat informasi pendidikan kesehatan ( green, 2000).

## 3. Paritas

Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh sebagian besar responden ( 91,4%) adalah 0 – 4 anak, dengan kecenderungan terbesar melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih. Uji statistik *bivariat* menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p (0,045) < \alpha (0,05)$ , dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = -0,241$ ), dan berkorelasi

negatif maka jumlah paritas mempunyai hubungan berbanding terbalik dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Hubungan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengalaman belajar yang dimiliki oleh ibu karena dengan jumlah anak yang dimiliki semakin banyak pengalaman akan proses kehamilan bertambah dan menganggap hal yang biasa pada proses kehamilan sehingga menganggap kunjungan ulang pelayanan antenatal bukan merupakan hal yang penting.

Perlu mendapat perhatian dan pemantauan dari bidan ada 6 responden yang berparitas lebih dari 4 anak melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali. Paritas lebih dari 4 anak merupakan faktor resiko kehamilan, dan dinyatakan riwayat obstetrik adalah buruk bila *gravida* ( hamil ) lebih dari 4 kali ( Depkes RI, 1995).

#### 4. Pekerjaan

Prosentase terbesar ( 31,4%) ibu hamil sebagai pengrajin, kerajinan yang dikerjakan berupa menganyam bambu, rotan, dan membuat batu bata. Pekerjaan tersebut dilakukan dirumah sendiri tanpa harus meninggalkan rumah sehingga mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan pemeriksaan di pelayanan pemerintah, namun kecenderungan terbesar (18,4 %) pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali mempunyai pekerjaan sebagai pengrajin. Hasil uji statistik *bivariat* ternyata tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p (0,722) > \alpha (0,05)$ .

#### 5. Pendapatan

Pendapatan yang diperoleh keluarga ibu hamil sebagian besar (70 %) adalah diatas UMR ( > Rp. 325.000,-), dan kecenderungan terbesar dari ibu hamil

yang melakukan kunjungan ulang pelayanan antenatal 4 kali atau memiliki pendapatan diatas UMR. Hasil uji statistik *bivariat* membuktikan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p(0,046) < \alpha(0,05)$ , dan korelasi adalah lemah dengan arah hubungan negatif ( $r = -0,239$ ), dengan demikian hubungan variabel pendapatan berbanding tebalik dengan kunjungan ulang. Kunjungan ulang pelayanan antenatal dalam penelitian ini adalah yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan pemerintah (puskesmas, puskesmas pembantu, polindes), fenomena ini kemungkinan disebabkan dengan meningkatnya pendapatan ibu hamil mempunyai akses untuk periksa di pelayanan swasta yang biayanya lebih mahal. Faktor lain kemungkinan karena biaya melakukan pemeriksaan kehamilan yang murah dan terjangkau oleh golongan pendapatan rendah, dan adanya kartu sehat dari program JPSBK(Jaminan perlindungan Sosial Bidang Kesehatan) sangat membantu ibu hamil dengan pendapatan rendah untuk mendapat pelayanan antenatal.

#### **B. Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal**

Prosentase responden melakukan kunjungan ulang pelayanan antenatal pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah antara yang kurang dari 4 kali adalah sama dengan 4 kali atau lebih( masing-masing 50%). Hal ini perlu mendapat perhatian dari petugas kesehatan karena indikator cakupan pelayanan antenatal K4 atau melaksanakan kunjungan 4 kali atau lebih yang ditargetkan adalah 80 %, namun demikian kemungkinan prosentase dari responden yang melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih bisa bertambah mengingat kriteria inklusi dari sampel penelitian adalah ibu hamil dengan kehamilan tribulan III. Ternyata

responden tidak hanya melakukan pemeriksaan di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah tetapi juga di pelayanan swasta, hal ini dapat dilihat bahwa ibu hamil yang telah diperiksa 4 kali atau lebih baik dipelayanan pemerintah atau swasta meningkat menjadi 67,1 % responden, maka dapat dikatakan ada 17,1 % ibu hamil yang tidak loyal melakukan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan pemerintah.

### **C. Kualitas Pelayanan**

Dimensi kualitas pelayanan yang digunakan pada penelitian ini adalah aksesibilitas, kompetensi teknis, hubungan interpersonal, kenyamanan dan biaya pelayanan.

#### **1. Aksesibilitas**

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosioekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Wijono, 1999).

Hasil penelitian menyatakan bahwa persentase terbesar 54,3 % menyatakan keterjangkauan lokasi pelayanan adalah cukup baik. Di Puskesmas Welahan I di semua desa telah ada polindes atau puskesmas sehingga jarak menuju sarana pelayanan antenatal tidaklah menjadi masalah, namun karena letak dari lokasi sarana tersebut tidak semua berada ditengah pemukiman desa, dan transportasi umum ke pelosok desa tidak ada sehingga menghalangi akses masyarakat yang tidak mempunyai kendaraan sendiri untuk menuju tempat



pelayanan. Jarak menuju tempat pelayanan sangat menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan( Sorkin, 1978). Dalam FGD disarankan bidan membuka pos pelayanan antenatal di dusun yang lokasinya jauh dari polindes/ pustu, jadwal buka pos ini bisa dilaksanakan 2 minggu sekali atau satu bulan sekali .

Ketepatan waktu membuka pelayanan dikatakan baik oleh sebagian besar responden (62,9 %) , kesiapan petugas untuk melayani pemeriksaan dikatakan baik oleh sebagian besar (52,9 %) responden. Lama waktu tunggu memperoleh pelayanan dikatakan baik oleh sebagian besar( 54,3 %) responden. Menurut Jacobalis (1990) mutu yang baik bagi pasien bila dikaitkan dengan kecepatan pelayanan atau lama waktu tunggu. Kemudahan bidan dihubungi dijawab baik oleh sebagian besar ( 74,3 %) responden. Bidan mudah dihubungi oleh responden karena sebagian besar domisili bidan ada di desa wilayah puskesmas welahan I. Aksesibilitas dikatagorikan baik oleh sebagian besar (82,9 % ) responden..

Kecendrungan terbesar responden ( 41,5 % ) melakukan kunjungan antenatal 4 kali atau mempersepsikan aksesibilitas dengan criteria baik. Hasil uji statistik *bivariat* menyatakan ada korelasi antara aksesibilitas dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p(0,001) < \alpha(0,05)$  dan hubungan adalah kuat dengan ( $r = 0,494$ ) dengan arah hubungan positif maka aksesibilitas mempunyai hubungan berbanding lurus dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Hasil kajian Tinuk istiari ,( 2001 ) menunjukan bahwa selama ini mutu pelayanan yang diberikan masih menekankan pada aspek keterjangkauan dan kemampuan saja. Usaha pemerintah meningkatkan jangkauan pelayanan antenatal dengan pengadaan bidan desa ditunjang dengan sarana polindes ( Depkes, 1997).

## 2. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan, dan penampilan petugas. Hasil penelitian yang perlu mendapat perhatian adalah ada 2,9 % responden mengatakan kurang baik pada kemampuan bidan melakukan wawancara, tetapi prosentase terbesar (45,7 %) mengatakan cukup baik. Kemampuan melakukan wawancara atau anamnesa sangat penting dalam menjalin hubungan interpersonal selanjutnya apalagi pada kunjungan kehamilan yang pertama yang sangat menentukan untuk mengadakan kunjungan ulang (Depkes, 1995). Alasan bidan dari hasil FGD karena bertepatan dengan banyaknya pasien sehingga waktu tunggu pasien berikutnya tidak terlalu lama. Kualitas pelayanan sangat terkait dengan *input* yang salah satunya berupa sarana (Azwar, 1996), yang diketahui oleh pasien bahwa timbangan rusak dan menilai kemampuan bidan menjadi berkurang.

Ketelitian bidan melakukan suntikan imunisasi dikatakan baik oleh 72,9 %, ketelitian bidan melakukan penimbangan berat badan dikatakan baik oleh 54,3 % responden. Sebagian besar responden (67,1 %) mengatakan kejelasan bidan memberikan nasehat adalah baik. Kriteria kualitas pelayanan dimensi kompetensi teknis dikatakan baik oleh 78,6 % responden. Hasil wawancara mendalam ada yang mengatakan bidan kurang memberi nasehat pada waktu pemeriksaan. Setelah ditanyakan ulang pada FGD, bidan mengakui karena memang kadang banyak pasien. Tugas bidan pada waktu pemeriksaan sebenarnya melaksanakan juga konseling (Depkes, 1995), sehingga memberikan nasehat kepada ibu hamil merupakan kewajiban. Memberikan nasehat sebaiknya secara bertahap, jadi tidak

hanya menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku KIA saja tetapi perlu juga diterangkan mengingat sebagian besar ibu hamil hanya menempuh pendidikan sampai SD. Sebagian besar responden (41,5 %) melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali. mempersepsikan kompetensi teknis adalah baik

Hasil uji statistik *bivariat* membuktikan bahawa ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p$   $(0,020) < \alpha$   $(0,05)$  dan kekuatan hubungan lemah dengan  $(r = 0,278)$  dengan arah hubungan positif, maka variabel kompetensi teknis mempunyai hubungan berbanding lurus dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal. Orang mau berkunjung kembali ke pelayanan kesehatan yang sama bila menganggap kemampuan dan ketelitian yang dimiliki bidan adalah baik. Menurut Azwar (1996) semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis petugas makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan. Dengan mutu yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien selanjutnya akan berkunjung ulang pada pelayanan yang sama (Parasuraman, 1986).

### 3. Hubungan Interpersonal

Dimensi hubungan antar manusia atau dikatakan hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan interpersonal yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting, hubungan interpersonal yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif (Wijono, 1999).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,4 % responden menyatakan keramahan bidan baik, namun ada 4,3 % responden yang mengatakan kurang ramah. Hasil FGD bidan memberikan alasan kalau bertepatan banyak pasien bidan merasa terburu-buru sehingga mungkin kurang menanggapi pasien. Tentang tanggapan bidan bila ibu menanyakan tentang kehamilannya, dijawab baik oleh sebagian besar ( 72,9%) responden, demikian pula dengan pertanyaan tentang perhatian bidan di jawab baik oleh 54,3 % responden, dan kesediaan bidan menyediakan waktu dikatakan baik oleh 67,1 % responden. Kriteria hubungan interpersonal bidan dengan ibu hamil dikategorikan baik oleh 88,6 % responden. Sebagian besar responden 45,7 % cenderung melakukan kunjungan ulang kurang dari 4 kali mempersepsikan hubungan interpersonal bidan baik. Hasil kajian Tinuk Istiari( 2001) menyatakan bahwa bidan memberi kesempatan pasien untuk bertanya dan bidan akan menjawab, namun umumnya lebih bersifat *adaptif*, yaitu bila pasien pasif maka bidan juga pasif, sikap petugas/bidan dalam memberikan pelayanan umumnya baik, sopan ramah dan penuh kekeluargaan. Hasil kajian tersebut senada dengan hasil wawancara mendalam pada penelitian ini dimana semua responden menyatakan bidan baik, ramah, sopan dan mau memperhatikan keluhan nya.

Hasil uji statistik *bivariat* membuktikan bahwa ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p (0,047) < \alpha (0,05)$  dan kekuatan hubungan lemah dengan ( $r = 0,239$ ) dengan arah hubungan positif, maka variabel hubungan interpersonal mempunyai hubungan berbanding lurus dengan kunjungan ulang pelayanan

antenatal. Donabedian (1988) menyatakan bahwa penilaian mutu pelayanan pelayanan tidak terbatas pada ketrampilan teknis dokter, melainkan juga hubungan interpersonal antara pelanggan dan penyedia misalnya dengan menyediakan waktu yang cukup untuk konsultasi dan membuka komunikasi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Kersner dan Faderman (Dalam Suryajaya, 1998) menunjukkan bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sangat menentukan kepuasan pasien, pasien merasa puas akan menimbulkan minat kunjung ulang pada pelayanan yang sama.

#### 4. Kenyamanan

Kenyamanan pada penelitian ini difokuskan pada kebersihan tempat pemeriksaan, lingkungan tempat pelayanan dan pencahayaan pada tempat pemeriksaan, mengingat fasilitas yang menimbulkan kenyamanan lain seperti adanya televisi, atau bahkan AC tidak tersedia di puskesmas apalagi di polindes maupun di pusku

Hasil penelitian menyatakan bahwa prosentase terbesar (64,3%) responden mengatakan kebersihan lingkungan tempat pelayanan adalah baik namun ada 8,6 % responden mengatakan kurang baik, ini ditunjang dengan wawancara mendalam ada polindes yang lingkungannya kotor dan berdasarkan pengamatan peneliti pintu polindes tidak tertutup rapat dan hanya disandarkan akibatnya binatang seperti tikus, burung dapat masuk dan membuang kotoran di tempat pemeriksaan. Menanggapi hal ini bidan tidak bisa berbuat apa-apa karena itu merupakan polindes merupakan milik desa. Demikian pula dengan tempat pemeriksaan dikatakan baik oleh 55,7 % responden, dan ada 4,3 % yang mengatakan kurang

baik. Pencahayaan di ruang pemeriksaan dianggap baik oleh 54,3 % responden. Sebagian besar responden (45.7%) mempersepsikan baik untuk kriteria kenyamanan. Sebagian besar responden yaitu masing-masing 22,8% melakukan kunjungan ulang kurang 4 kali, dan melakukan kunjungan ulang pelayanan antenatal 4 kali. atau lebih mempersepsikan kenyamanan cukup baik

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan dengan efektifitas klinis , tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya ( Wijono, 1999 ). Hasil uji statistik *bivariat* menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kenyamanan dengan kunjungan ulang dengan  $p(0,509) > \alpha(0,05)$ . Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan kenyamanan tidak berhubungan dengan kunjungan ulang seperti ibu hamil lebih menekankan faktor jarak ke tempat pelayanan, sarana pelayanan itu sendiri kenyamanannya lebih dari yang diharapkan atau ditemui oleh ibu hamil sehingga dengan kondisi kenyamanan pelayanan yang demikian tidak mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ulang.

## 5. Biaya

Biaya pelayanan yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan antenatal adalah Rp. 2000,- , dan dengan besarnya biaya tersebut hampir semua pasien mengatakan terjangkau bahkan sangat terjangkau., demikian pula biaya untuk transport dikatakan terjangkau dan sangat terjangkau oleh 91,4 % responden. Sebagian besar responden (75,7%) beranggapan kesediaan dana untuk melakukan

kunjungan ulang adalah terjangkau. Sebagian besar responden (72,9 %) mempersepsikan biaya pelayanan adalah terjangkau. Sebagian besar responden (37,1%) melakukan kunjungan ulang 4 kali atau lebih mempersepsikan kriteria biaya adalah terjangkau. Uji statistik *bivariat* ternyata tidak ada hubungan antara biaya pelayanan dengan kunjungan ulang dengan nilai  $p (0,486) > \alpha (0,05)$ . Faktor yang menyebabkan tidak ada hubungan antara biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal kemungkinan karena harga pelayanan yang murah sehingga tidak mengurangi akses ibu hamil yang berpendapatan rendah, serta adanya kartu sehat bagi peserta JPS yang diperuntukan bagi keluarga prasejahtera.

Dengan tuntutan perkembangan jaman dimana masyarakat semakin kritis dan menuntut pelayanan yang lebih, sehingga perlu dipikirkan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan. Ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan di tempat praktek swasta mengharapkan jenis pelayanan di puskesmas bertambah seperti adanya pemeriksaan kadar Hb, periksa urine dan perbaikan mutu obat tambah darah. Diharapkan dengan meningkatnya mutu pelayanan antenatal pada sarana pelayanan milik pemerintah akan lebih diminati oleh masyarakat, dan lebih meningkatkan kunjungan ulang pelayanan antenatal.

Kelengkapan sarana teknis dan non teknis perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan lengkapnya sarana akan meningkatkan kepuasan pasien yang berakhir dengan meningkatnya kunjungan ulang. Upaya mempertahankan pelanggan harus mendapat prioritas yang lebih besar lagi dibandingkan upaya

mendapatkan pelanggan baru. Loyalitas pelanggan berdasarkan kepuasan yang murni akan mutu pelayanan merupakan asset yang besar (Engel, dkk, 1995)

#### **D. Hasil uji Statistik Multivariat**

Hasil uji statistik multivariate pada variabel bebas yang bermakna memberikan pengaruh bagi variabel terikat sebagai berikut :

- Variabel terikat yang layak dalam model regresi linear ganda adalah variabel paritas, pendapatan, dan aksesibilitas.
- Korelasi antara variabel paritas, pendapatan, aksesibilitas dengan kunjungan ulang pelayanan adalah kuat ( $R = 0,610$ ).
- Besar sumbangan variabel paritas, pendapatan, aksesibilitas terhadap variabel kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah 34,4 %.
- Variabel aksesibilitas mempunyai pengaruh terbesar pada kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $t$  (5,003), menyusul kemudian variabel paritas ( $t = -2,869$ ), dan variabel pendapatan ( $t = -2,674$ ).

#### **E. Kelemahan Penelitian**

Pada penelitian ini banyak dijumpai kelemahannya, salah satu diantaranya adalah kriteria umur kehamilan dari responden tidak sama yaitu diantara 7 – 9 bulan, Menurut pengamatan peneliti umur kehamilan sangat menentukan frekuensi kunjungan ulang pelayanan antenatal.

Pengukuran persepsi ibu terhadap kualitas pelayanan sangat sulit diterapkan pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan rendah. Pada penelitian



ini sebagian besar ibu hamil pendidikan rendah yang hanya menempuh pendidikan sampai SD, sehingga bias jawaban responden kemungkinan besar.

Karakteristik keluarga dari responden tidak diperhatikan seperti apakah keluarga responden termasuk keluarga inti atau keluarga batih (bercampur dengan orang tua, nenek dan sebagainya), struktur keluarga akan berpengaruh terhadap kunjungan ulang pelayanan antenatal karena ada orang lain dalam keluarga yang mungkin lebih dipercaya memberikan dorongan atau mungkin menghambat kunjungan ulang pelayanan antenatal pada tempat pelayanan pemerintah.

Responden yang melakukan kunjungan ulang pelayanan antenatal pada bidan praktek swasta dan di tempat pelayanan pemerintah kemungkinan besar akan sulit membedakan kualitas pelayanan terutama pada pada bidan yang merangkap bekerja sebagai petugas di puskesmas, puskesmas pembantu atau polindes, sehingga terjadi bias persepsi terhadap kualitas pelayanan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Karakteristik responden**

- a. Sebagian besar (91,4%) responden berumur sedang yaitu berumur 20 – 35 tahun.
- b. Sebagian besar ( 71,4 %) responden menempuh pendidikan 0 – 6 tahun.
- c. Sebagian besar (31,4 %) responden mempunyai pekerjaan sebagai pengrajin..
- d. Sebagian besar (91,4 %) responden mempunyai paritas kurang dari 4 anak.
- e. Sebagian besar (70,0 %) responden mempunyai pendapatan keluarga diatas UMR (>Rp.325.000).

##### **2. Kunjungan ulang Pelayanan antenatal**

- a. Responden yang melaksanakan kunjungan ulang pelayanan antenatal pada pelayanan pemerintah kurang dari 4 kali dan yang melaksanakan kunjungan ulang 4 kali atau lebih adalah sama ( 50%).
- b. Responden yang melakukan kunjungan ulang pada pelayanan pemerintah dan swasta sebesar (67,1%) adalah dengan frekuensi 4 kali atau lebih..

##### **3. Kualitas Pelayanan**

- a. Keterjangkauan lokasi pelayanan dinyatakan cukup baik oleh sebagian besar (54,3%) responden; Ketepatan buka waktu pelayanan dikatakan baik oleh sebagian besar (62,9 %) responden; Kesiapan petugas untuk segera

melayani dikatakan baik oleh 52,9 % responden; Lama waktu tunggu dikatakan baik oleh sebagian besar ( 54,3 %) responden; Kemudahan bidan dihubungi dikatakan baik oleh 74,3 % responden. Kriteria aksesibilitas dikatakan baik oleh 74,3 % responden.

- b. Kemampuan bidan melakukan wawancara dikatakan cukup baik oleh sebagian besar ( 45,7 %) responden; Kemampuan dan ketelitian bidan melaksanakan penimbangan dinyatakan baik oleh 70,0 % responden. Kemampuan bidan melakukan imunisasi dikatakan baik oleh sebagian besar (78.6 %) responden. Kemampuan bidan memberi nasehat dikatakan baik oleh 62,9 % responden. Kriteria kompetensi teknis dikatakan baik oleh 78,6 % responden.
- c. Sebagian besar responden (71,4 %) responden menyatakan keramahan bidan baik; Tanggapan bidan bila ada pertanyaan dari ibu hamil dikatakan baik oleh sebagian besar responden (72,9%). Perhatian bidan terhadap keluhan ibu hamil dikatakan baik oleh 54,3 % responden. Bidan menyediakan waktu untuk konsultasi dikatakan baik oleh 67,1 % responden. Kriteria hubungan interpersonal adalah baik menurut sebagian besar ( 88,6 %) responden .
- d. Lingkungan tempat pemeriksaan dikatakan oleh sebagian besar responden (64,3%) adalah baik. Kebersihan tempat pemeriksaan dikatakan oleh sebagian besar (55,7%) responden adalah baik dan penerangan atau pencahayaan dikatakan oleh sebagian besar ( 54,3 % ) adalah baik. Prosentase terbesar

yaitu masing-masing 45,7 % responden mempersepsikan kriteria kenyamanan tempat pelayanan adalah baik dan cukup baik.

- e. Prosentase terbesar dari responden ( 71,4 %) menyatakan biaya pemeriksaan terjangkau. Biaya transport menuju pelayanan dikatakan terjangkau oleh sebagian besar responden (54,3 %). Ketersediaan dana bila mengadakan kunjungan ulang dijawab terjangkau oleh sebagian besar (75,7%) responden.

#### 4. Uji Hipotesa Bivariat

- a. Ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0.032 < \alpha (0,005)$  dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = -0,257$ ) dengan arah negatif
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0.638 > \alpha (0,005)$ .
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0.722 > \alpha (0,005)$ .
- d. Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0.045 < \alpha (0,005)$ , dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = -0,241$ ) dengan arah hubungan negatif.
- e. Ada hubungan antara pendapatan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal nilai  $p = 0.046 < \alpha (0,005)$ , dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = -0,239$ ) dengan arah hubungan negatif.

- f. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan dengan nilai  $p = 0.001 < \alpha (0,05)$ , dengan hubungan yang kuat ( $r = 0,494$ ) dan arah hubungan positif.
- g. Ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan dengan nilai  $p = 0.020 < \alpha (0,05)$ , dengan kekuatan hubungan lemah ( $r = 0,278$ ) dengan arah hubungan positif.
- h. Ada korelasi antara hubungan interpersonal dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan dengan nilai  $p = 0.047 < \alpha (0,05)$ , dengan hubungan yang lemah ( $r = 0,239$ ) dan arah hubungan positif.
- i. Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0.589 > \alpha (0,05)$ .
- j. Tidak ada hubungan antara biaya dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal dengan nilai  $p = 0,480 > \alpha (0,05)$ .

##### 5. Hasil uji multivariate

Variabel bebas yang bermakna secara bivariat dimasukan secara multivariate. Variabel aksesibilitas, paritas dan pendapatan secara bersama- sama mempengaruhi kunjungan ulang. Aksesibilitas mempunyai pengaruh terbesar pada kunjungan ulang pelayanan antenatal ( $t = 5,003$ ), baru kemudian paritas ( $t = -2,869$ ), pendapatan ( $t = -2,674$ ). Besar sumbangan variable aksesibilitas, paritas dan pendapatan terhadap kunjungan ulang pelayanan antenatal adalah 34.4 %.

## **B. Saran**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) secara teknis bertanggung jawab kepada DKK. Salah satu misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sejalan dengan misi tersebut penulis memberikan saran kepada pihak-pihak yang berkepentingan sebagai berikut :

### **.1. Puskesmas**

Guna meningkatkan mutu pelayanan antenatal sehingga kunjungan ulang pelayanan antenatal dapat ditingkan dapat ditempuh melalui membuka pos pelayanan antenatal baru pada dusun yang jauh jangkauannya dengan lokasi polindes, atau pustu, dengan jadwal 2 minggu sekali atau satu bulan sekali. Pelayanan antenatal di puskesmas ditambah frekuensinya tidak hanya satu minggu sekali, kalau memungkinkan setiap hari, tetapi sebelumnya disosialisasikan terlebih dahulu melalui papan pengumuman di puskesmas. Sarana penimbangan berat badan di salah satu polindes segera diperbarui melalui usulan pada Dinas kesehatan atau pengadaan sendiri melalui pengembalian retribusi puskesmas. KIE kepada ibu hamil tetap diberikan kepada ibu hamil secara bertahap setiap ibu melakukan kunjungan ulang Kepala Puskesmas perlu mengadakan koordinasi dengan kepala desa setempat untuk meminta bantuan perbaikan polindes yang kondisinya memprihatinkan, atau Kepala Puskesmas membuat usulan perbaikan / rehab polindes mengingat polindes tersebut banyak dimanfaatkan oleh ibu hamil dan juga pasien rawat jalan umum

## 2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai pembina teknis perlu mengambil langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Welahan I melalui kebijakan mengalokasikan dana untuk pengadaan sarana penimbangan berat badan. Menerapkan kebijakan pelayanan antenatal dengan menambah jenis pelayanan sesuai dengan tuntutan masyarakat yang diikuti pemenuhan kelengkapan sarana.

## 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebagai pihak yang berkepentingan memanfaatkan pelayanan antenatal perlu ditingkatkan peran aktifnya meningkatkan kondisi fisik bangunan polindes, karena pada dasarnya polindes merupakan asset/ milik desa setempat.

## 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian serupa perlu dilakukan dengan menambahkan variabel aspek kualitas yang lain, seperti aspek informasi dan aspek *out put* dari pelayanan antenatal yang salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil.

## SUMBER PUSTAKA

- Alderman, H and Lavy, V, 1996 *Household Response to Public Health Service, Cost and Quality Trade off*, World Bank Research Observer, 11, 3 –22.
- Azwar, azrul, 1996 *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul, 1996 *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan masalah*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta..
- Depkes, RI, 1994 *Kebijakan Departemen Kesehatan dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*, Berita Kedokteran masyarakat, Vol X (3).
- Depkes, RI, 1994 *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Direktorat Bina kesehatan Keluarga, Jakarta..
- Depkes, RI, 1998 *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta..
- Depkes, RI, 1994 *Pedoman Pondok Bersalin*, Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Depkes, RI, 1998 *Pedoman Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, PWS KIA..
- Donabedia, Avedis, 1998 *Exploration in Quality Assesment and Monitoring, Health Adminitration Health*, Ann Arbor, Michigan,
- Engel. At al, 1994 *perilaku Konsumen Jilid 1* (edisi terjemahan) Binarupa Aksara..
- Gifari, B, 1985 *Manejemen Umum Rumah Sakit, Manejemen Perumahsakit*, Irjsan, Jakarta.
- Green, W, Lawrence and Kreuter W Marshall *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach*, Mayfield Publishing Company, 2000
- Hadi, Sutrisno, 1991, *Analisis butir untuk Instrumen Angket, Tes dan Skala Nilai dengan BASICA*, Andi Offset Yogyakarta.
- Istiarti, Tinuk, 2001 *Kajian Mutu Pelayanan Tenaga Kesehatan di Jawa Tengah, Laporan Hasil Studi Pengembangan Standar kompetensi dan Instrumen Monitoring Evaluasi Sistem Lisensi Health Project V Jawa Tengah*



- Jacobalis, 1990, *Kegiatan Pemasaran Rumah Sakit*, Seminar Pemasaran dan Kebijakan promosi Rumah Sakit, IRSJAM, Majalah Perumahsakitan, Edisi XVIII April-Juni, Jakarta.
- Junaidy, Purnawan, 1997 *Survey kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar RSPAD Gatot Subroto, Jakarta.
- Kotler, P, 1994 *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan Implementasi dan pengendalian, Jilid 1*, Edisi 6, Erlangga..
- Langer, J, 1998 *Usaha mengetahui Konsumen Melalui Penelitian Kuantitatif dalam Timpe AD*, 1990, Menejemen Pemasaran, Gramedia, Jakarta, 56-57.
- Mardikanto, Untung, 1999 *Analisis hubungan antara Mutu Pelayanan Kepuasan Pasien dan Minat Kembali Pasien pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Sragen*, Thesis, Universitas Gajah Mada..
- Murti, Bhisma, 1997, *Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Norman, A. Hart, Stapleton John, 1995 *Kamus Marketing*, Bumi Aksara Jakarta.
- Parasuraman, et al, 1985 *Acoenceptual Model of Service Quality and Implication for Future Research*, Journal of Marketing, 49, 41-50.
- Parasuraman, et al, 1988 *Servqual, A multiple Skale For Measuarng Consumer Perception of service Quality*, Journal of retaility, 64, 12-40.
- Parasuraman, Servqual, 1986 *A Multiple Item for Realising Consumers Perception and Quality*, Cambridge, MA Marketing Sevice Institute, No. 86-108.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo, Jakarta.
- Santoso, Singgih, 2000, *SPSS for Windows Release 10,0*, P.T. Elekmedia Komputindo Kelompok Gramedia Yogyakarta.
- Singarimbun. M, 1983 *Metode dan Proses Penelitian dalam Survai*, LP3ES.
- Solomon, MR., 1985 *A Role Theory Perspective and Dyadic Interaction, The Sciance Encounter*, Journal of Karketing, 49, 99-111.

- Sugianto, 2001 *Aspek mutu yang berpengaruh pada pemilihan tempat pelayanan antenatal di Puskesmas Toroh I Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Sugiono, 1999 *Statistika Penelitian*, Alfabeta Bandung.
- Supranto, J, 1999 *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan termasuk analisis tingkat Kepercayaan Kinerja*, Usahawan, no. 05 tahun XXVI, hal 21-23 ..
- Supranto, J, 1997 , *Analisis Kepuasan Pelanggan*, Tarsiti, Bandung..
- Suryajaya, C, 1998, *Persepsi Masyarakat Terhadap Citra RS yang Bermutu Sebagai Disain pemasaran*, TesisS2, FPS UGM, Djokjakarta
- Tjiptono, dkk, 1997 *Total Quality Manejemen* , Andy Ofset, Yogyakarta.
- Vera, H,1993 *The Client's view of High Quality Care in Santiago, Chile*, Studies and family Planning, 24, 40-49.
- Wijono. Djoko, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Victor, yosef, 1998, *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kemauan Membayar pada Pelayanan Antenatal di puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo*, Thesis, Universitas Gajah Mada..
- Wibowo, Dwi Heri, 1996, *Hubungan Tingkat Kepatuhan Bidan terhadap Standar Pelayanan dan kepuasan pasien pasien antenatal di Puskesmas dan bidan praktek swasta di Kota Pekalongan.*, Thesis, Universitas Gajahmada.
- Widangsih, Sri Subiyatun, 2001, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal di Puskesmas Sleman II*, Skripsi Program DIV Perawat Pendidik Program Khusus Bidan,Pendidik, FK UGM.